ANATOMIE
DES PARTIES
DE LA GÉNÉRATION
DE L'HOMME ET DE LA FEMME,

REPRÉSENTÉES AVEC LEURS COULEURS NATURELLES,

SELON LE NOUVEL ART,

JOINTE A L'ANGÉOLOGIE

DE TOUT LE CORPS HUMAIN,

ET A CE QUI CONCERNE LA GROSSESSE

ET LES ACCOUCHEMENS.

Par M. GAUTIER DAGOTY Pere, Anatomiste Pensionné du Roi.

Imperfectus adhuc infans genitricis ab alvo. (Ovid.)



A PARIS,

Chez J. B. BRUNET, Imprimeur-Libraire de l'Académie Françoise, & DEMONVILLE, Libraire, rue Saint Severin, vis-à-vis celle Zacharie, aux Armes de Dombes.

M DCC. LXXIII.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÉGE DU ROI.




Fig 1.
Fig 2

ANATOMIE
DES PARTIES DE LA GÉNÉRATION DE L'HOMME ET DE LA FEMME, REPRÉSENTÉES AVEC LEURS COULEURS NATURELLES, *SELON LE NOUVEL ART,* JOINTE A L'ANGÉOLOGIE *DE TOUT LE CORPS HUMAIN,* ET A CE QUI CONCERNE LA GROSSESSE *ET LES ACCOUCHEMENS.*

SI les anciens Philosophes ont donné à l'Anatomie, toute imparfaite qu'elle fût de leur temps, le premier rang parmi les Sciences naturelles, à cause de l'excellence de son objet, quelle considération ne mérite-t'elle pas aujourd'hui, étant devenue la plus certaine de toutes les parties de la Médecine, par les utiles & savantes découvertes qu'on y fait encore tous les jours ?

Il seroit superflu de vouloir prouver son excellence à ses Amateurs, & à ceux qui en font leur étude. Son objet, qui est le Corps Humain, ouvrage le plus parfait qu'ait produit la main du Créateur ; son but, qui est la santé, bien si précieux, en font assez connoître l'importance.

Les Anatomistes ont beaucoup d'obligation à *André Cesalpinus*, qui découvrit la circulation du sang, dès l'année 1593 ; à *Harvée*, qui la démontra en l'année 1627 ; à *Virsungus*, qui a trouvé le canal pancréatique ; à *Asellius*, qui a fait voir les veines lactées ; à *Pecquet*, qui le premier a démontré le canal torachique ; mais ils n'en ont pas moins aux célebres Anatomistes qui ont enseigné au Jardin Royal, & desquels je me dis Elève, avec raison, ayant disséqué plusieurs années avec M. Duverney, avec qui j'entrepris d'abord de donner mon premier Cours d'Anatomie ; mais il ne vit éclore sous ses yeux que la premiere partie de cet Ouvrage, c'est-à-dire, la Myologie & quelques piéces du cerveau. Après sa mort, je suivis son plan & ses intentions ; & les augmentations même que je donne aujourd'hui, sans son secours, tiennent cependant à ce plan général, qu'il avoit si habilement imaginé, & dont il m'avoit souvent entretenu. Le Public n'aura pas peine à croire que pour l'exécution, il ne m'ait fallu employer plusieurs années dans des recherches néceſsaires depuis ma premiere Edition. La vue des Planches de cette partie ici, où l'Angéologie est exposée dans son plus grand jour, suffira pour assurer ce fait. Je n'ai rien négligé ; & pour la plus grande utilité des Etudians, je joins à mes Planches, & à leurs explications, des dissertations courtes, qui les mettront en état de concevoir aisément les parties contenues dans chaque Planche.

J'y ajoute un abrégé de la fonction de chaque viscere en particulier, afin que rien ne manque de tout ce qui peut faciliter la connoissance des principales secrétions qui se font dans le Corps Humain.

L'ANGÉOLOGIE, PLANCHES Iere ET IIe.

Ces deux Planches représentent une Angéologie complette.

PRMIERE PLANCHE.

Angéologie de la Tête, de la Poitrine, du Bas-Ventre, & des extrémités supérieures.

FIGURE PRÉMIERE.

1. 2. 3. 4. LE Cœur.
2. Sa Pointe.
1. 3. Sa Base. 3. L'Oreillette droite.
4. L'Artère pulmonaire.
5. L'Aorte & sa courbure.
6. Le tronc commun de la Carotide gauche.
7. La Souclaviere gauche.
8. L'Artère cervicale.
9. La Mammaire externe.
10. Le tronc commun de la Carotide droite & de la Souclaviere.
11. Les troncs communs des Carotides droites.
12. La Sousclaviere.
13. La Cervicale. (*Planche I. fig. I.*) l'Axilaire (*id. fig. II.*)
15. La Carotide interne.
16. La Carotide externe. (*Voyez la carotide externe détachée.*)

Branches antérieures.

a. La *Thyroïdienne*, premiere branche.
b. La *Sublinguale*, deuxiéme branche.
c. La *Maxilaire* inférieure, troisiéme branche.
d. La *Maxilaire* externe, ou antérieure.
e. La *Maxilaire* interne. Celle-ci est divisée en trois rameaux.
f. Celui qui va à la fente orbitaire.
g. Le second qui va dans le canal de la mâchoire inférieure.

k. Le troisiéme, qui monte entre la carotide externe & la carotide interne. Cette artère ainsi divisée, est la cinquiéme branche antérieure de la carotide.
i. Sixiéme branche qui va au muscle masseter.

Branches postérieures.

k. L'*Occipital*, septiéme branche, premiere branche postérieure.
l. L'*Auriculaire*, huitiéme branche de la carotide externe, & seconde branche postérieure.
17. 18. La veine cave superieure.
18. Sa Bifuration.
19. Les Sousclavieres.
20. Le tronc commun des Jugulaires gauches.
21. Le tronc de la Jugulaire externe droite, & ses ramifications.
22. Celui de la Jugulaire interne.
23. 24. Les Vertebrales.
25. La Mammaire externe.
26. Les Torachiques inférieures.
27. Origine de la Céphalique gauche. 28. Celui de la basilique.
29. La Veine scapulaire.
30. La Céphalique droite.
31. La Basilique du même côté.
32. Rameau interne.
33. La Veine profonde.
34. La Médiane Céphalique.
35. La Médiane Basilique.
36. Rameau interne & profond de l'Avant-bras.
37. L'union des Medianes.
38. La Mediane de Riolan.
39. Les Salvateles.
(*Voyez pour ces veines la fig. II.*)
40. L'Artère Brachiale.
41. La Cubitale.
42. La Radiale.
43. L'Interosseuse.
44. Les Colatérales du bras.
45. La Veine cave inférieure.
46. Les Veines hépatiques.
47. Le tronc de la Veine porte, & ses divisions dans le foie.
48. La petite Mesaraïque.
45. (au lieu de 49.) La grande Mesaraïque.
50. L'endroit où part la Veine pilorique.
51. La Veine splénique, la Veine cistique & la duodénale partent de cet endroit; l'une pour la véficule du foie, & l'autre pour le duodénum. (On les verra ailleurs).
54. Les Emulgentes.
55. Ses divisions sur les reins.
56. Artères émulgentes dans le rein droit.
57. & 58. Les Sureinales du rein gauche, & les glandes sureinales.
59. Les veines Spermatiques.
60. Les Iliaques communes.
61. Les Iliaques externes, antérieures.
62. Les Hypogastriques, ou Iliaques internes postérieures.
63. Endroit d'où partent les Epigastriques.
(*On verra ailleurs d'autres divisions plus détaillées*).
64. Les Veines crurales.
66. Endroit d'où partent les Inguinales & les Honteuses.
67. La Saphene.
(*Ces dernieres veines ici appartiennent aux extrémités inférieures.*)
68. L'Aorte descendante inférieure.
69. Le tronc Cæliaque, divisé en trois, l'Artere hépathique, l'splénique & la coronaire stomachique.
73. La Mesenterique supérieure, ou grande Mesenterique
74. L'Artère mesenterique inférieure.
75. Les Artères reinales & capsulaires.
76. Les Spermatiques.
77. Les Iliaques communes.
78. Les Iliaques externes. (*On voit ici les Epigastriques*).
79. Les Hipogastriques.
80. Les Crurales.
81. L'honteuse externe *. Les trois branches crurales.
82. *La grosse veine du penis.*
83. Les Artères de l'honteuse interne qui l'accompagnent.

LES MUSCLES.

A. Le Deltoïde. AA. Coupe des muscles du bas-ventre.
B. Coupe du pectoral.
C. Le Brachial.
D. Portion de ce muscle.
E. L'Anconé interne.
F. Le Sublime.
G. Le court Supinateur.
H. Le Cubital interne.
I. T. Le Quarré pronateur.
K. Les Tendons du sublime.
L. Coupe du Diaphrague.
M. Coupe du Steraomastridien.
N. Les Occipitaux.

LES OS.

a. Le Coronal.
b. Les Pariétaux.
c. Les Temporaux.
d. Le Zigomatique.
e. Son Apophise.
f. g. Le Maxilaire.
h. L'Os conguis.
i. Les Orbites.
k. La Fente orbitaire. L'artère qui en sort, est une branche de la carotide interne, qui communique avec le premier rameau de la cinquiéme branche de la carotide externe.
l. Le Trou optique, & l'artère qui accompagne le nerf, optique qui est une branche de la carotide interne.
m. Le Trou orbitaire, avec l'artère qui en sort, qui est une division de la maxilaire interne.
n. Le Trou sourcilier, & le rameau qui en sort, qui est une division de l'artère qui accompagne le nerf optique.
o. La Mâchoire inférieure.
p. La Simphise.
q. La Lévre externe de la base du menton.
r. L'Apophise coronoïde, l'Apophise condiloïde. s est cachée.
t. Les Dents incisives.
v. Les Canines.
x. Trou mentonier, & l'artère qui en sort, qui est une division de la maxilaire interne.
a. Les Os pubis.
b. Les bords de la cavité cotiloïde de l'os des isles.
c. Coupe de la Clavicule.
d. L'Os du bras, dit humerus.
e. Condyle interne.
f. Condyle externe.
g. La tête du raion.
h. La partie supérieure de l'os du coude.
i. L'Os orbiculaire du carpe ou pisiforme, & la premiere phalange du pouce.
k. Le Femur, ou os de la cuisse.
l. La tête de cet os.
m. Son col.
n. Le grand Trocanter.

LES VISCERES.

a. Les glandes thiroïdienes.
b. La trachée artère.
bb. La Véficule du ficle.
c. Le Rein droit ouvert, où l'on voit le bassinet disséqué avec l'origine des uretères.
cc. Le conduit Cistique.
dd. Le conduit Cholidoque.
d. L'Uretère, ou conduit du bassinet dans la vessie.
e. Le Rein gauche.
f. L'Uretère de ce rein.
g. Portion du Peritoine.
h. La Vessie.
i. L'Ouraque.
k. La Verge.
l. Le Gland.
m. Les Testicules, dont le gauche est disséqué, & les épididimes détachés.
n. Les Epididimes.
o. Les Vaisseaux déférens.


Fig.
F
F
Fig. 4
X
Fig. 6
Fig
MM
Fig. 7
T
Fig. 11
d
e
f
a
g
q
cc
f
T
S
C
O
U
97
95
93
a
4
3
2

SECONDE PLANCHE.

FIGURE I.

Cette Figure contient l'Angéologie des extrémités inférieures de la premiere Figure de la seconde Planche.

Les Veines & les Arteres.

84. LA Saphene.
85. Sa Branche postérieure.
86. La Veine crurale.
87. La Sciatique.
88. La Saphene externe.
89. La Poplitée.
90. La Tibiale antérieure.
91. La Tibiale postérieure.
92. La Veine peroniere.
93. L'Artère crurale.
94. L'Artère poplitée.
95. Anastomoses de la tibiale postérieure.
96. L'Artère tibiale antérieure.
97. L'Artère tibiale postérieure.
98. La Peroniere & sa branche antérieure.

LES MUSCLES.

n. Le Vaste externe.
o. Le Triceps.
p. Portion du Vaste interne.
q. Fibres tendineuses du vaste interne.
r. Le Gresle interne.
s. Coupe des jumeaux.
t. Attaches du Tibial postérieur.
u. Les interosseux.

LES OS.

n n. Le Fémur.
o o. Le petit Trocanter.
r. La Rotule.
s. L'Os Tibia.
t. La Tête de cet Os.
u v. La Baze du Tibia.
v. La Maleole interne.
x. Le Peroné.
y. La Tête de cet Os.
z. La Baze du Peroné.
a. Le Calcaneum.
b. L'Astragal.
c. L'Os Scaphoïche, ou Naviculaire.
d. Le Cuboïde.
e. Les trois Cuneïformes.
1. 2. 3. 4. 5. Les Os du Metatarse.

FIGURE II.

(*Cette Figure représente le Bassin, garni des Vaisseaux du bas ventre, & des parties de la Génération de l'Homme*).

IK. La Crête de l'Os des Isles du côté gauche.
LM. Celle du côté droit.
N. L'Epine antérieure.
O. Le bord de la Cavité cotiloïde.
PQ. L'Os Ischion.
RS. L'Os Pubis.
T. La Simphise, & le Ligament suspensoire.
U. La Tête du Fémur.
V. Le Col de cet Os.
X. Le grand Trocanter.
Y. Le petit Trocanter.
Z. La partie Supérieure de l'Os de la cuisse.
a. Le Tronc de l'Aorte descendante inférieure.
b. La coupe du Tronc cœliaque.
c. Le Tronc de la Mesenterique supérieure.
de. Les Reins.
f. Les Uretères.
g. La Bifurcation de l'Aorte.
h. Les Artères émulgentes.
i l. Les Glandes suréinales.
m n. Les Artères spermatiques.
o. La Mesenterique inférieure.
ii. ll. La Veine cave inférieure.
mm. nn. Les Veines émulgentes.
oo. pp. Les Spermatiques.
qq. Les Arteres iliaques.
r. ss. Naissance des hypogastriques.
t. L'Artère sacrée.
hh. La Veine crurale.
cc. L'Ouraque.
f. La Vessie.
g. La Verge & le Gland.
EE. Le Testicule coupé à tranche.
FF. Le Testicule entier.
GG. HH. Les Vaisseaux déférens.
H. Naissance des Veines & Artères honteuses.
Q. Attaches inférieures des muscles érecteurs.

FIGURE III.

A. B. C. D. Le Rein ouvert.
A. La substance Corticale.
B. Les intervalles des Calices, & la substance canelée.
C. Les Mammelons coniques, qui rassemblent les petits caneaux excréteurs des glandes de la substance corticale.
D. Les Calices membraneux qui sont aux extrémités des Mammelons.
E. Les Bassinets, au nombre de trois dans les hommes.
F. Le Tronc qu'ils composent, lequel Tronc fait le commencement des uretères.

FIGURE IV.

C. D. Ouverture de la Vessie.
F. Fond intérieur de la Vessie.
G. Ouverture des Ouraques.
H. Col intérieur de la Vessie.
b.b. Les Orifices des glandes prostates.
cc. Le Verumontanum.
dd. Le Canal de l'uréthre.
I. La Glande prostate.
L. Coupe du Corps caverneux droit.
O. Le Corps caverneux droit.
P. Le Bulbe découvert par la coupe de la prostate, du côté droit.
Q. L'extrémité du Canal de l'uréthre.
S. Le milieu du Canal.
X. Coupe des Muscles érecteurs du corps caverneux.

FIGURE V.

Elle représente l'embrion sorti du canal de l'uréthre, reçu dans un verre d'eau. Cette expérience a été faite avec un Etalon & une Jument. L'Etalon retiré, par le moyen d'un chantier, dans le moment de l'éjaculation, & la semence reçue dans l'eau, avec un baquet sous le ventre de la Jument, a paru tout formé, de couleur d'ambre & opaque, dans une glaire transparente & verdâtre, ce qui composoit la liqueur séminale. Cette expérience répétée plusieurs fois, & que tout le monde peut faire, détruit le systême des œufs. Il faut cependant que l'éjaculation se fasse d'un seul jet pour réussir: car autrement l'embrion se déchire. Les mois de Mai & de Juin sont les temps convenables.

FIGURE VI.

B. La Vessie.
N. Les Muscles érecteurs.
P. La Glande prostate.
Q. Le Bulbe.
R. Les Corps caverneux.
S. Le Canal de l'Uréthre.
MM. Coupe de la Verge.
O. M. Les Vésicules séminales.
L. Le Canal déférent.
B. Les Uretères.

FIGURE VII.

Q. S. La verge dépouillée des corps caverneux.
S. Le canal de l'Uréthre.
Q. Le Gland.
T. La Vessie.
U. L'Artère hipogastrique.

DE L'AORTE SUPÉRIEURE.

L'Aorte est divisée, par les Anatomistes, en Aorte *ascendante* & *descendante.* On donne le nom d'*ascendante*, à celle qui est comprise depuis le cœur jusqu'au haut de sa courbure, & la continuation est appellée *descendante.* Je la divise cependant en supérieure & inférieure, en la partageant par le diaphragme.

L'Aorte (5. *Planche I.*) donne dès sa naissance de petites artères qui vont au cœur & à ses oreillettes, qu'on appelle artères *coronaires;* elle produit, de la partie supérieure de son arcade, trois ou quatre grosses branches assez proches les unes des autres, dont voici le détail. Si ces branches sont au nombre de trois, la premiere se détourne à droite, & se divise tout aussi-tôt en deux parties, dont l'une qui paroît la continuation du principal tronc, est la souclaviere; l'autre, est l'artère carotide droite. La seconde branche, est la carotide gauche, & la troisiéme, est la sousclaviere gauche. Il arrive très-rarement qu'il n'y ait que deux branches pour les quatre artères. Lorsqu'il se rencontre quatre branches sur la courbure de l'Aorte, alors, les deux mitoyennes sont les carotides droites & gauches, & les autres les souclavieres, de l'un & l'autre de ces côtés.

Après la souclaviere gauche, l'Aorte finit sa courbure, & descend presque d'aplomb jusqu'à l'os sacrum, où elle se sépare en deux grosses branches. Nous parlerons de ces divisions en général; il n'est question ici que de ce qui regarde les artères exposées dans la premiere & seconde Planche; nous réservons pour d'autres Tables ce qui concerne la tête & les artères du col.

Les *artères souclavieres* se nomment ainsi, parce qu'elles sont posées sons les clavicules, & en ont à peu près la même direction. La souclaviere droite est plus longue, par la situation de l'Aorte, que la gauche; elle est plus supérieure & plus antérieure; elle produit d'abord des petites artères pour le thymus, pour le pericarde, pour le mediastin, &c. Ces artères sortent séparément de la souclaviere, ou par des troncs communs, & portent le nom des parties qu'elles arrosent. Après la carotide droite, qui produit ordinairement la souclaviere, donne quatre branches considérables, qui sont, *la mammaire interne*, *la cervicale*, *la vertebrale & le tronc des intercostales supérieures.* Quelquefois ce tronc ici part de l'Aorte même.

La *mammaire interne* sort antérieurement & un peu inférieurement de la souclaviere, descend à côté du sternum, à environ un travers de doigt de distance de cet Os, sous les portions cartilagineuses des vraies côtes; elle donne des rameaux au thymus, qui s'anastomosent avec la timique en plusieurs endroits, au mediastin, au pericarde & aux muscles intercostaux, où il y a aussi des anastomoses avec les petites artères particulieres de ces parties dont nous parlerons; elle s'anastomose aussi par plusieurs de ces rameaux avec la mammaire externe, sur-tout dans l'épaisseur du grand pectoral; elle sort de la poitrine à côté du cartilage xiphoïde, se perd dans les muscles droits du bas-ventre, où elle communique avec les épigastriques. En passant, elle donne aussi des rameaux au peritoine.

La *cervicale* naît supérieurement de la souclaviere. Nous en parlons ailleurs, ainsi de que la *vertébrale*, qui sort postérieurement, & un peu supérieurement de la souclaviere.

L'*Intercostale supérieure.* Quand cette artère naît de la souclaviere, elle sort inférieurement de cette artère, & descend sur la face interne des deux, trois ou quatre vraies côtes supérieures, où elle fournit autant de branches qui suivent les côtes, & fournissent du sang aux muscles intercostaux; donnent des rameaux aux muscles souclaviers, sterno-mastoïdien, vertébraux, & au grand & petit pectoral; au corps des premieres vertèbres du dos: & par l'échancrure de ces vertebres, elles donnent des arterioles à la moëlle de l'épine & à ses enveloppes. Les intercostales supérieures naissent quelquefois de l'artère Bronchiale voisine.

Toutes ces artères se verront à leur naissance dans d'autres figures, & n'ont pas besoin d'être expliquées.

Le Ligament Arteriel naît de l'Aorte après la souclaviere gauche, & va à l'artère pulmonaire: il est rétréci & tout-à-fait bouché dans les Adultes; mais il sert de canal au sang artériel dans le *Fœtus.* On le voit dans la huitiéme Planche; il sert alors pour le passage du sang de l'artère pulmonaire dans l'aorte, comme le conduit veineux dans le fœtus, qui sert à porter le sang dans la veine cave inférieure.

L'Artère Bronchiale sort de l'Aorte supérieure séparément pour chaque poumon, & quelquefois par un seul tronc, qui se divise ensuite à droite & à gauche, pour entrer dans le poumon, & suivre les branches, ou vaisseaux aëriens. Il arrive qu'on la trouve quelquefois aussi sortir de la premiere artère intercostale, ou de l'artère œsophagienne. Il y a beaucoup de variété dans ces artères. Mais ce qu'il y a d'admirable, c'est que de quel côté qu'elles viennent, elles aboutissent toujours aux parties qui leur sont destinées. Quelquefois elles naissent de diverses façons de chaque côté. Celle du côté gauche vient assez souvent de l'Aorte, pendant que celle du côté droit vient de l'intercostale supérieure, ce qui provient de la situation de l'Aorte, & pour la plus grande harmonie. On voit dans la nature un dessein qui ne sauroit être enfanté du hasard prétendu de nos Epicuriens. Cette artère bronchiale jette sur l'oreillette du cœur la plus voisine une petite branche qui communique avec l'artère coronaire.

M. Winslow, grand Anatomiste Observateur, a remarqué dans ses dissections en 1719, des communications très-manifestes entre les rameaux de la veine pulmonaire gauche, & les rameaux d'une artère œsophagienne, qui venoit de la premiere artère intercostale gauche, conjointement avec une artère bronchiale du même côté. Mais ce que je trouve encore de plus particulier, c'est ce qu'assure le même Auteur, d'avoir observé vers ce temps-là une communication de l'artère bronchiale gauche avec la veine azigos; & en 1721, au mois d'Avril, dans une dissection, il nous assure encore avoir trouvé un rameau de l'artère bronchiale gauche s'anastomoser dans le corps de cette veine. L'anastomose des artères avec des veines dans leur tronc, ou principales branches, est difficile à croire; elle ne peut être admise que dans les vaisseaux capillaires; il faut cependant le croire, d'après M. Winslow, & supposer quelques particularités qui sont échappées à ses observations.

Les Artères œsophagiennes sortent d'un seul tronc, qui vient antérieurement de l'Aorte supérieure, ou de quelques troncs séparés, & se distribuent aux œsophages jusqu'aux diaphragmes quelquefois, comme nous verrons; la supérieure de ces artères produit l'une des artères bronchiales.

Les Artères intercostales inférieures, sont celles qui suivent les côtes inférieures au-dessous des deux, trois ou quatre premieres, selon que celles-ci sont suivies par les intercostales supérieures dont nous avons parlé ci devant. On les verra ailleurs. Elles naissent le long de la partie postérieure de l'Aorte descendante par paire, jusqu'au diaphragme, & se portent transversalement sur le corps des vertèbres; celles du côté droit passent derriere la veine azigos, & vont ensuite le long du bord inférieur de chaque côté, jusqu'à l'sternum sur les muscles intercostaux. Ces artères jettent des rameaux aux muscles vertébraux, aux muscles extérieurs qui couvrent la poitrine, & en dedans, à la plevre, & s'anastomosent avec les épigastriques; & celles des fausses côtes, avec les artères lombaires. Il se trouve quelquefois dans les dissections, que les intercostales n'ont qu'un seul tronc commun à chaque artère, qui se divise ensuite à droite & à gauche. Ces artères jettent chacune un rameau en arriere, qui va dans le canal de l'épine du dos, lequel se divise ensuite pour entourrer la moëlle de l'épine, & s'anastomoser avec l'artère voisine; ce qui forme comme des anneaux. Il faut observer que vers le milieu de la côte, ou plus avant, les intercostales se bifurguent, & donnent deux branches, dont une perce & sort en dehors, & l'autre reste interne, & suit, comme nous avons dit, les branches externes des fausses côtes, se recourbant en bas l'une après l'autre, comme pas degrés, pour se répandre sur les muscles du bas-ventre, communiquant avec les lombaires, & souvent avec les hypogastriques. Les branches internes des fausses côtes vont aux muscles du diaphragme.

L'artère souclaviere (*id.*12) étant sortie de la poitrine, par

cartement du muscle scalene, reçoit le nom d'*axillaire.* Nous parlerons des branches principales de cette artère ; il n'est question ici que de suivre les artères de la poitrine.

Cette artère donne dans son passage de sa partie interne une petite branche qui va à la face interne de la premiere côte, après, elle jette quatre ou cinq branches principales, qu'on nomme *torachique supérieure*, *torachique inférieure*, *scapulaire externe*, *scapulaire interne* & *humérale.*

La torachique supérieure s'appelle aussi *mammaire externe.* Cette artère serpente sur la partie extérieure de la poitrine, donne le sang aux mammelles, aux muscles souclaviers, grand dentelé, aux pectoraux, au grand dorsal, & même à la partie supérieure du coraco-brachial & du biceps. Il faut observer dans cette artère qu'elle donne un rameau qui descend entre le muscle deltoïde & le grand pectoral avec la veine céphalique. Ce rameau est si étroitement collé à la veine, & tend si fort à s'insinuer dans sa propre tunique, que quelques-uns ont cru qu'il y avoit anastomose, ce qui se voit aussi presque par tous les anneaux spermatiques ; adhérence qui peut avoir fait croire l'anastomose de l'artère bronchiale avec la veine azigos dont nous avons parlé ci-devant.

La torachique inférieure est pour la partie postérieure & externe de l'omoplate ; elle va au muscle souscapulaire, grand rond, petit rond, sous-épineux, grand dorsal, grand dentelé ; elle communique avec les artères souscapulaire & intercostales voisines.

L'Scapulaire interne naît de l'axillaire ensuite, & se jette sur la partie postérieure, pour se distribuer aux muscles souscapulaire, grand dentelé, sous-épineux, & à la partie supérieure du grand anconé ; elle jette des rameaux aux glandes axillaires.

La Souscapulaire externe sort à côté de la précédente, passe par l'échancrure de la côte supérieure de l'omoplate, pour se jetter aux muscles sus-épineux & sous-épineux, grand rond, & petit rond, & à l'articulation de l'omoplate avec l'os du bras.

L'Humérale regarde plutôt le bras que la poitrine ; elle naît inférieurement, & un peu antérieurement de l'axillaire, & se jette autour de la tête de l'os du bras, pour embrasser l'articulation, & aller gagner la partie supérieure du muscle deltoïde où elle se distribue. Sa direction est de devant en arriere ; mais il en naît de l'axillaire une autre petite humérale, qui a une direction opposée, & toutes les parties de cet endroit sont principalement arrosées de ces deux artères.

Les Arteres des extrémités *supérieures.*

L'Axillaire, (*Planc. I. fig. II.* 13.) après la branches dont nous venons de parler, passe immédiatement au-devant du grand pectoral, où elle change de nom, & s'appelle artère brachiale.

L'Artère brachiale descend le long de la partie interne du bras sur le muscle coraco-brachiale, & l'anconé interne, le long du bord interne du biceps, derriere la veine basilique, où elle fournit de part & d'autre des rameaux aux muscles voisins, au perioste & à l'os. Cette artère n'est couverte que de la graisse & de la peau, depuis l'aisselle jusqu'au milieu du bras ; elle se cache ensuite sous le muscle biceps, en avançant un peu jusques vers le pli du bras. Pendant ce trajet, elle arrose les muscles voisins, les tégumens & même les nerfs.

De sa partie supérieure interne, elle jette un rameau qui descend en contournant en arriere à travers les muscles anconés, pour venir sur le devant du condyle externe, s'anastomose avec l'artère radiale, au-dessous de l'attache du grand rond ; elle donne un autre rameau qui se jette autour du bras, qui descend entre le muscle brachial & l'anconé externe, auxquels il se distribue & s'unit vers le condyle externe avec le rameau précédent. L'artère brachiale jette un troisiéme rameau au-dessous de celui-ci, qui descend vers le condyle interne, & communique avec d'autres branches de l'avant-bras, comme on verra ci-après.

Vers le milieu du bras, en s'enfonçant sous le biceps, l'artère brachiale jette un rameau qui se distribue au perioste, & s'enfonce dans l'os du bras, entre le brachial & l'anconé interne. Cette artère brachiale jette ensuite d'autres rameaux, pour le petit anconé & l'anconé interne, & va communiquer avec les rameaux de l'avant-bras ; l'autre ensuite qui sort vers la partie moyenne du bras, va derriere le condyle interne, en accompagnant un gros nerf, traverse les muscles attachés dans cet endroit, & communique avec un rameau de l'artère cubitale qui embrasse le pli du bras. Quelquefois il naît de cet artere un autre rameau plus bas que celui-ci, & qui va communiquer aussi avec un rameau qui remonte de l'artère cubitale. On nomme ces trois rameaux qui communiquent ainsi, artères collatérales.

Le tronc de l'artère brachiale étant parvenu au pli du bras, se glisse avec une veine & un nerf immédiatement sous l'aponevrose du biceps, & passe sous la veine mediane, en se ramifiant sur les côtes voisines. C'est cette artère qu'il est aisé de percer, quand on pique la veine sans les précautions requises.

Cette artère ayant fait environ un travers de doigt de chemin au-delà du pli du bras, se divise en deux principales branches, dont l'une est appellée artère *cubitale*, & l'autre *radiale.* De cette bifurcation, l'artère brachiale jette des rameaux aux muscles long supinateur, & rond pronateur, à la graisse & à la peau.

L'artère cubitale s'enfonce entre l'os & la partie supérieure des muscles rond pronateur, sublime, radial interne & palmaire, & ensuite elle quitte l'os & se glisse entre les muscles sublimes, & cubital interne, jusqu'au poignet, pour aller gagner le ligament traversal interne, ou gros ligament du carpe. Dans ce trajet, elle fait plusieurs contours, & donne plusieurs branches.

Elle produit d'abord une artère récurrente, qui gagne le condyle interne, & va communiquer avec les artères collatérales dont nous venons de parler. Cette artère est accompagnée d'une autre petite qui environne une partie de l'articulation, & communique également avec les collatérales. L'artère cubitale, dans son passage entre les têtes de l'os du coude & du rayon, donne deux branches principales, qui sont les artères interosseuses externe & interne.

L'artère interosseuse externe perce le ligament interosseux à environ trois travers de doigt au-dessous de l'articulation, & descend le long de la face externe de ce ligament, en donnant des petits rameaux recurrens, comme la cubitale ; elle se distribue dans son trajet aux muscles cubital externe, extenseur commun des doigts, extenteur propre du pouce, de l'index, & celui du doigt annullaire ; elle communique aussi dans ce trajet avec l'interosseuse interne ; à l'extrémité inférieure du coude, elle s'unit à une branche de l'interosseuse interne, pour se distribuer à la convexité du carpe, en communiquant avec les artères radiales & cubitales. Elle forme, par ces communications, une espece d'arcade irréguliere, d'où il part des rameaux pour les muscles interosseux externes, & pour les parties lattérales des doigts.

L'artère interosseuse interne descend sur les ligamens interosseux, jusqu'au muscle rond pronateur ; entre lequel est le quarré pronateur. Elle perce le ligament, & gagne la partie externe & convexe du poignet, & le dos de la main où elle communique ; comme je viens de dire, avec l'interosseuse externe.

L'artère cubitale passe par-dessus le ligament traversal interne du poignet, à côté de l'os pisiforme, jette des rameaux à la peau, au muscle palmaire, au metacarpion, & se jette ensuite sous l'aponevrose palmaire, où elle arrose l'hipothenar du petit doigt, & porte des rameaux entre les tendons des fléchisseurs des doigts, & les bases des os du metacarpe. Elle produit un rameau qui se glisse entre les troisiéme & quatriéme os du métacarpe, & perce jusqu'au dos de la main, où il communique avec l'artère interosseuse externe ; & après avoir fourni aux muscles interosseux, il communique avec la radiale, & fait avec elle une arcade arterielle dans le creux de la main, dont la convexité regarde les doigts & jette de sa convexité trois ou quatre rameaux, dont le premier va à la partie lattérale interne & postérieure du petit doigt, jusqu'à son extrémité. Ce rameau, est quelquefois la continuation, ou une branche de celui qui va à l'hipothenar ; les trois autres rameaux de cette arcade palmaire, vont vers les interstices des quatre os du métacarpe, & vers les têtes desquels chacun se fend en deux rameaux, qui passent tout le long des deux parties lattérales internes de chaque doigt. Ces artères se communiquent par leur rencontre au bout des doigts. Quelquefois l'arcade palmaire de l'artère cubitale se termine par

un rameau intérieur du grand doigt; pour lors, elle jette un petit rameau qui communique avec la radiale qui supplée à ce défaut.

Cette arcade jette aussi vers la seconde phalange du pouce un rameau vers la partie lattérale & interne de ce doigt, & elle se termine vers la tête du premier os du métacarpe, en communiquant de nouveau avec l'arètre radiale, après avoir donné un rameau au côté antérieur de l'index, & un au côté voisin du pouce, lesquels communiquent également au bout des doigts avec les autres rameaux de l'arcade palmaire.

La radiale, dans son principe, jette un rameau récurrent vers le pli du bras, qui se tourne autour du condyle externe en arriere, & communique avec des rameamx voisins du tronc de l'artère brachiale, & principalement avec les artères collatérales. La radiale descend le long de la partie interne du rayon, & glisse entre le long supinateur, le rond pronateur & les tégumens, en arrosant ces muscles, ainsi que les sublime, profond & court supinateur, d'où elle passe vers l'extrémité du rayon, en contournant & se ramifiant dans les fléchisseurs du pouce, & quarré pronateur; à l'extrémité du rayon, elle s'approche de la peau, vers le bord antérieur de l'os, & forme l'artère du Médecin, c'est-à-dire, celle où l'on tâte ordinairement le pouls.

Au bout du rayon, elle jette un rameau qui va au muscle thenar; elle communique dans cet endroit avec l'arcade palmaire de l'artère cubitale, & produit quelques rameaux cutanés au creux de la main, & en jette un tout le long de la partie lattérale interne du pouce, après quoi elle se jette entre ses premieres phalanges, & vers les tendons du même doigt, pour gagner l'interstice des bases de la premiere phalange, & du premier os du métacarpe, où elle se contourne vers le creux de la main. De ce contour, elle donne une branche à la partie lattérale externe du pouce, au bout duquel elle communique avec celles dont nous avons parlé, par une courbure; ensuite la radiale se termine, en traversant le muscle demi-interosseux de l'index vers la base du premier os du métacarpe, en se glissant sous le tendon des fléchisseurs des doigts, où elle s'anastomose de nouveau avec l'arcade palmaire de la cubitale.

Cette artère, dans ce trajet, donne aussi un rameau pour la partie lattérale interne de l'index qui se rencontre au bout du doigt avec un rameau de l'arcade; elle donne aussi un petit rameau qui se croise avec les muscles interosseux, & fait quelquefois une espéce de petite arcade irréguliere qui jette des arterioles de communication à la grande arcade cubitale.

Quand l'arcade palmaire de la cubitale aboutit au grand doigt, alors la radiale se glisse le long de la partie interne ou concave du premier os du métacarpe, pour se diviser à la tête de cet os en deux rameaux qui remplacent les divisions qu'auroit fait l'arcade, comme nous avons décrit; & pour lors l'une des divisions du rameau de la radiale coule le long de la partie lattérale interne antérieure de l'index, & l'autre se glisse entre les tendons fléchisseurs de ce doigt, & l'os du métacarpe; & ayant communiqué avec le rameau cubital du grand doigt, passe le long de la partie lattérale postérieure de l'index, pour s'anastomoser à l'extrémité de ce doigt avec le premier rameau de la radiale.

DE L'AORTE INFÉRIEURE.

On donne ici la description de l'aorte inférieure, & on verra en divers endroits ses divisions sur les Figures qui composent les Planches de cette partie ici.

(68. *Planc. I. fig. I.*) L'Aorte inférieure, après avoir passé entre les deux pilliers du diaphragme, pour entrer dans le ventre, fournit du côté gauche au diaphragme une artère appellée diaphragmatique inférieure.

(69. *Planc. I. fig. id.*) Immédiatement après, l'Aorte donne antérieurement un tronc assez considérable, nommé *Cœliaque*, lequel, après avoir donné une ou deux autres branches au diaphragme, se divise en trois branches principales, qui sont l'artère hépatique, la coronaire stomachique, & l'artère splénique.

L'Artère hépatique, avant que de se distribuer dans le foie, donne plusieurs branches. Elle en donne une au pilore, qu'on appelle *pilorique*, une au duodénum, appellé *duodenale*, une à la vésicule du fiel, appellée *cistique*, une à l'épiploom, que l'on appelle la *gastrique droite*, qui regne tout le long de la grande courbure de l'estomac, & qui communique avec les branches coronaires de la stomachique; les autres branches de l'artère hépatique vont enfin se perdre dans le foie, & se divisent en plusieurs branches, qui accompagnent les ramifications de la veine & porte les nerfs hépatiques: le tout est renfermé dans la capsule de Glisson.

La seconde branche du tronc cœliaque, est la *coronaire stomachique*. Lorsqu'elle est parvenue entre les deux orifices de l'estomac, elle se divise en deux branches; l'antérieure se distribue à toute la partie antérieure de l'estomac, & la branche postérieure à toute la partie postérieure. Ces ramifications communiquent avec les vaisseaux courts, & les gastriques epiploïques, tant droits que gauches.

La troisiéme branche du tronc cœliaque est *l'artère splénique*, qui va à la rate. En son chemin, elle donne au pancreas des artères appellées *pancreatiques*. Elle en fournit au fond de l'estomac, qu'on nomme vaisseaux courts ainsi qu'à l'épiploom, qu'on appelle *epiploïques*, ou gastriques gauches.

Il faut observer que toutes ces branches partent du tronc, avant qu'il soit arrivé à la rate: ensuite il s'avance vers la cavité de la rate, où il se divise en plusieurs branches, qui s'implantent dans la substance de la rate.

(*Id.* 73.) Après le tronc cœliaque, l'Aorte fournit, dans sa partie antérieure, *la mesenterique supérieure.* Cette artère fait environ un pouce & demi de chemin, & forme une petite crosse qui se divise en sept branches, renfermées entre les deux feuillets du mésentere; ces sept branches se divisent en plusieurs, dont deux sont situées du côté droit, & vont se rendre au cœcum & au colon; les autres branches qui se portent un peu du côté gauche, se distribuent aux intestins duodenum, jejunum, ileum, & au cœcum, & elles s'anastomosent avec la mesenterique inférieure.

Au-dessous de la mesenterique supérieure, l'Aorte inférieure fournit de chaque côté les *arteres émulgentes* qui vont aux reins, d'où il part une branche & quelquefois deux, qui vont aux capsules attrabilaires; souvent ces artères partent de l'Aorte même.

(75. *Même Planche.*) Les *artères émulgentes* font des arcades dans la substance interne du rein; il sort de ces arcades quantité d'autres petits rameaux vers la circonférence, ou surface externe.

(76 *Même Planche.*) Les *artères spermatiques* sont deux petites artères qui naissent de la partie antérieure de l'Aorte, un peu au-dessous des émulgentes. Elles jettent d'abord en s'écartant, tant à droite qu'à gauche, à la membrane commune des reins, de petits rameaux nommés artères adipeuses; ensuite, elles descendent sur les muscles psoas, par-devant les uretheres, entre les deux lames, ou feuillets du peritoine, auquel elles donnent des rameaux, & principalement aux parties voisines du mesentere, avec lesquelles elles communiquent, de même qu'avec les adipeuses; elles donnent aussi des areoles aux uretheres, ensuite elles se distribuent aux ovaires & à l'utérus, & elles communiquent avec des rameaux de l'artère hipogastrique, vers les extrémités frangées des trompes de Fallope, dans les femmes, & aux testicules dans les hommes

L'Aorte inférieure jette lattéralement les *artères lombaires* au nombre de cinq & six paires au plus, à peu près comme les intercostales. On peut les distinguer en supérieures & en inférieures. Les supérieures donnent de petits rameaux aux parties voisines du diaphragme & des muscles intercostaux; elles tiennent même lieu de demi-intercostales; quelquefois les paires viennent d'un tronc commun.

Elles se distribuent de côté & d'autre aux muscles psoas, aux quarrés, aux triangulaires, aux traversals & aux obliques du bas ventre. Elles percent ces derniers, & deviennent hipogastriques externes; elles vont aux muscles vertébraux, au corps des vertébres, & entrent dans le canal de l'épine par les échancrures latérales des vertébres, par les membranes, &c. & y forment des anneaux à peu près comme les intercostales; elles donnent aussi des artères aux nerfs.

L'Aorte inférieure se termine vis-à-vis la derniere vertébre des lombes, & quelquefois plus haut, où elle se divise lattéralement en deux grosses branches; l'une à droite, & l'autre à gauche, appellées *artères iliaques*; elles sont chacune le tronc commun de même nom.

De leur diviſion, il part une artère, & quelquefois deux, qu'on appelle *ſacrées*, qui ſe ramifient ſur l'os ſacrum, & ſur les parties voiſines de l'inteſtin rectum, & entrent par les trous antérieurs de l'os ſacrum dans le canal de cet os, où elles ſe diſtribuent de côté & d'autre; elles donnent auſſi des arterioles aux gros cordons des nerfs qui y ſont renfermés, & s'inſinuent dans le tiſſu cellulaire intérieur de ce même os. Chaque iliaque ſe ſubdiviſe en *iliaque externe*, en *iliaque interne*, ou *hipogaſtrique*, que l'on verra ci-après.

L'*Artère crurale*. Cette artère eſt la continuation de l'*iliaque externe;* elle ſort du bas-ventre, entre le ligament tandineux de Fallope, & le tendon du muſcle pſoas, ſur l'union des os des iſles avec l'os pubis; en ſortant, elle donne trois petits rameaux que l'on voit ici (81.) Celui qui ſe voit dans la ſeconde Planche, eſt appellé petite honteuſe externe; le ſecond va au muſcle pectineus, & le troiſiéme au muſcle couturier, & ils jettent de petites diviſions aux tégumens voiſins.

L'Artère crurale deſcend enſuite vers la tête du fémur, & ſe contourne dans cet endroit près la veine crurale, pour aller gagner le deſſus de cette veine, à quelques travers de doigts plus bas. Dans cet eſpace, ou ce trajet, depuis ſa ſortie du bas-ventre, elle n'eſt couverte que de la graiſſe & de la peau, étant ſur le pectiné & ſur la diviſion du triceps. A l'endroit de ſon déplacement ou contour *, cette artère produit trois branches conſidérables, une externe, une moyenne, une interne. Nous voyons ici l'origine de ces trois branches; elles vont ſur les muſcles cruraux, vaſte externe, greſle antérieure & faſcialata, & même l'une de ces branches remonte juſqu'au moyen feſſier ſur le trocanter; & les rameaux de cette branche, par leurs diviſions, communiquent avec le premier rameau de la grande honteuſe & avec la ſiatique.

A l'égard de la branche moyenne, elle deſcend ſur la partie interne de la cuiſſe, entre les portions du muſcle triceps qu'elle perce, pour ſe diſtribuer au grand feſſier, aux muſcles demi-nerveux, demi-membraneux, & aux tégumens voiſins. Elle eſt vue dans cette figure, & elle le ſera dans les dernieres de mon Cours Anatomique.

La branche interne va en arriere ſur les quadrijumaux vers le grand trocanter, & après avoir donné un rameau qui entre dans l'articulation du fémur, elle deſcend en arriere, & ſe jette aux muſcles qui couvrent les os par pluſieurs autres rameaux, dont l'un entre dans l'os même, à côté de la ligne âpre.

L'artère crurale, après la diſtribution de ces branches, deſcend entre le couturier & le vaſte interne & le triceps, comme l'on voit dans la cuiſſe gauche, en jettant des rameaux aux environs & à la partie inférieure de la cuiſſe; elle traverſe le triceps un peu au-deſſus du condyle, où elle change de nom, où elle prend celui de jarretiere & de *poplitée*, & elle ſe fourre dans le creux du jarret avec ſa compagne, c'eſt-à-dire, la veine du même nom.

L'*Artère poplitée* (94. *Planc. II.*) n'eſt couverte que des tégumens dans cet endroit; elle arroſe par des rameaux le condyle de part & d'autre, & ces rameaux communiquent avec ceux des diviſions inférieures de l'artère crurale dont nous venons de parler.

Cette artère donne encore à l'articulation du genou des rameaux, dont un paſſe entre les ligamens croiſés, & en deſcendant, elle jette ſes branches aux muſcles grands jumaux & poplitée; enſuite elle jette deux rameaux, l'un interne & l'autre externe; le premier embraſſe la tête du tibial, ſur lequel il paſſe en devant entre le ligament lattéral externe de l'os, & communique avec les rameaux qui embraſſent le fémur; le ſecond rameau paſſe par-deſſus la tête du péroné, & ſe gliſſe entre la tête du tibia & le ligament lattéral externe du genou; ce rameau embraſſe l'articulation juſqu'aux ligamens de la rotule. Ces rameaux communiquent encore avec les précédens. Il naît au-deſſous de ces deux rameaux une artériole ſur la ſurface poſtérieure du ligament interoſſeux, attenant le tibia, dans lequel elle ſe plonge. Cette artère poplitée ſe termine enfin en deux branches, que l'on nomme *tibiale antérieure* & *tibiale poſtérieure*; celle-ci ſe ſous-diviſe encore, & ſa diviſion externe, & la plus petite, ſe nomme *péronniere poſtérieure*.

La Tibiale antérieure (96. *Planc. II. fig. I.*) paſſe entre la tête du tibia, & la tête du péroné, jette des rameaux en haut, en bas & aux côtes qui communiquent avec la poplitée, & ſe jette de part & d'autre aux environs de la partie ſupérieure de cet os, & enſuite cette artère deſcend ſur le ligament interoſſeux entre le muſcle jambier antérieur, & l'extenſeur du pouce. Cette artère ſe jette après ſur la partie inférieure & antérieure du tibia, & paſſe ſous le ligament annulaire commun, & ſous l'extenſeur du pouce, pour ſe plonger dans l'articulation du pied, & donne en chemin faiſant, depuis les diviſions dont nous venons de parler, à droite & à gauche, des rameaux qui ſe plongent dans les muſcles, & qui communiquent avec les artères ſuivantes.

Les branches inférieures de la tibiale antérieure ſe gliſſent entre l'aſtragal & le calcaneum, & ſe diſtribuent à l'articulation du pied & aux os du tarſe; ces branches communiquent avec celles de la tibiale poſtérieure & de la péroniere, & ces communications font des eſpéces de fragmens de cercle qui environnent en partie les os du tarſe de part & d'autre.

Cette artère s'avance après ces diviſions le long de la convexité du pied juſqu'aux intervalles du premier & du ſecond os du métatarſe; entre les têtes de ces petits os, elle jette une petite branche qui perce les muſcles interoſſeux ſupérieurs, paſſe par-deſſous, & va ſe joindre avec l'extrémité de la tibiale poſtérieure, avec laquelle elle forme ſous la plante du pied une arcade nommée plantaire. Outre cette petite branche, elle jette encore par-deſſus les autres os du métatarſe deux ou trois rameaux conſidérables, qui vont aux muſcles interoſſeux & aux tégumens, & qui ſe communiquent mutuellement.

Elle finit après toutes les diviſions que nous venons de voir, & qu'on apperçoit en partie dans cette figure, par deux rameaux, dont l'un va au muſcle thenar & au côté interne du pouce, & l'autre ſe partage pour le côté externe du pouce & pour le côté interne du ſecond orteil.

(95. *id.*) *La Tibiale poſtérieure,* qu'on nomme auſſi *artère ſurale*, deſcend entre les muſcles ſolaires, le jambier poſtérieur, le long fléchiſſeur propre du pouce, auxquels elle fournit du ſang, ainſi qu'à la moëlle du tibia, par un eſpéce de canal oſſeux qui ſe trouve dans la partie moyenne & poſtérieure. Cette artère ſerpente derriere la malléole interne, après avoir donné tous ces rameaux, en communiquant avec l'artère antérieure, où elle eſt couverte des veines voiſines; elle paſſe ſous la plante du pied entre la face concave du calcanéum & le muſcle thenar, où elle ſe diviſe en deux rameaux, l'un intérieur & l'autre poſtérieur; l'externe, que l'on nomme plantaire externe, paſſe obliquement par la face concave du calcaneum, ſous la plante du pied, & va juſqu'à la baſe du cinquiéme os du métatarſe, & de-là fait une eſpéce d'arcade juſques vers le pouce, où elle communique avec la tibiale antérieure, ce que nous avons déja dit. La convexité de cette arcade fournit aux deux côtés de chacun des trois derniers orteils, & au côté du ſecond orteil des rameaux, qui forment enſemble ſur l'extrémité, ou ſur le milieu de chaque doigt, des petits arcs de communication entr'eux.

Le rameau interne s'appelle *plantaire interne;* il ſe jette au milieu de la plante du pied, où il ſe ſous-diviſe, pour fournir le pouce, & pour communiquer aux autres orteils, & s'anaſtomoſer avec les diviſions dont nous avons parlé.

La Peronniere (98. *id.*) deſcend au contraire le long de la face du péroné, entre le muſcle ſolaire & le fléchiſſeur du pouce, où elle donne des rameaux, & étant parvenue au bas du péroné, elle jette une branche qui ſe plonge entre le tibia & le péroné, qui paſſe ſur leurs extrémités de derriere en devant, & ſur le ligament interoſſeux, & ſe diſtribue au tarſe & aux tégumens; elle deſcend enſuite ſur la partie poſtérieure du péroné juſqu'au calcaneum, où elle forme une arcade entre l'aſtragal & le tendon d'Achille. Cette arcade communique avec la tibiale poſtérieure; elle ſe jette après en dehors, où elle a de légeres communications avec la tibiale antérieure, par une arcade qui fournit pluſieurs rameaux aux parties voiſines.

Ces arteres, ou branches inférieures de la crurale, ont des fréquens anaſtomoſes, ſoit dans la peau ou ſur le perioſte, que l'on diſtinguer encore mieux dans le fœtus, leſquels forment une eſpéce de *rete mirabile*.

Je vais expliquer les *veines crurales;* il ne ſuffit pas de ce que nous en avons dit à l'explication des premieres figures des deux premieres Planches qui les repréſentent dans leurs ſituations naturelles, avec leurs diviſions.

LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE.

(*Planche I. fig. I.* 45.) La veine cave a deux troncs essentiels & distincts l'un de l'autre, qui sortent séparément de l'oreillette droite du cœur. Le tronc supérieur, ou *veine cave supérieure*, est celle qui rapporte le sang de la tête, des extrémités supérieures, de la poitrine & de la veine azigos dans le cœur. Celle qui descend dans le bas-ventre, qu'on appelle *veine cave inférieure*, ou descendante, après avoir percé le diaphragme, ce qu'elle fait cependant en recevant les veines hépatiques, peu après la sortie du diaphragme, va se diviser à l'entrée du bassin, ayant donné auparavant plusieurs branches, où elle forme avec l'aorte les iliaques; elle accompagne les artères par ses divisions, & ses branches sortent ensemble au bas-ventre, pour recevoir le sang des extrémités inférieures que les artères crurales ont arrosé; mais nous pouvons observer, pour éviter toute équivoque dans l'exposition que l'on fait des blessures sur les noms que l'on donne à ces veines d'*ascendante* & *descendante*, que ce n'est qu'à cause de leurs configurations qu'elles sont ainsi nommées: car s'il falloit les désigner, par rapport à leurs fonctions, la veine cave inférieure & descendante, est celle qui remonte le sang dans le cœur, & non pas celle qui le descend; au contraire, la veine cave supérieure & ascendante est celle qui descend le sang dans le cœur, & non pas celle qui le monte; ce qui a occasionné souvent des équivoques parmi les jeunes Chirurgiens dans le récit & l'exposé de leurs observations. C'est pourquoi en se servant du terme de *supérieure* & d'*inférieure*, on désigne mieux les divisions appartenantes à l'une de ces veines, dans leurs proximités & leurs anastomoses.

Ces veines ont de commun avec les artères qui les accompagnent, que la plupart des branches capitales & des troncs inférieurs sont pairs; mais que leur division ou rameaux ensuite n'observent point de parite entre celles du côté gauche & celles du côté droit. On doit excepter les branches capitales, la veine azigos, & quelques autres petits troncs inférieurs.

Il faut observer encore que la veine cave inférieure n'a qu'une petite portion renfermée dans le péricarde. On n'apperçoit sur la partie antérieure de cette veine tout au plus qu'une ligne de trajet dans le pericarde, & sur sa partie postérieure environ trois lignes.

La *Veine cave supérieure*, ou ascendante, est celle que nous voyons dans cette figure avec ses divisions; la racine de cette veine est dans l'oreillette droite du cœur, & renfermée dans le pericarde, ou côté droit de l'aorte, & un peu plus avancée, & se trouve sous les cartillages des vraies côtes, du côté droit; son tronc monte presque d'aplomb, en suivant à-peu-près la position de sternum; elle s'incline cependant vers l'aorte à mesure qu'elle s'éleve, & étant arrivée derriere la cartillage de la premiere vraie côte, elle se partage, & forme du côté droit & du côté gauche les deux souclavieres, posées effectivement sous les clavicules; mais auparavant ce tronc reçoit quelques petites branches du côté droit. Ces petites branches que nous ne voyons pas ici, parce qu'on a supprimé les côtes & le pectoral, viennent du pericarde, du diaphragme, des glandes thimiques, des muscles intercostaux, du médiastin, de la plevre, du grand pectoral, de la mammelle & des graisses.

La Veine souclaviere (19. *id.*) après avoir donné une partie des branches pectorales, passe devant la portion antérieure du muscle scalene, & se glisse entre la premiere côte & la clavicule, pour gagner l'aisselle, où elle prend le nom d'*axillaire;* dans ce trajet, elle donne plusieurs branches, qui sont les veines musculaires & thorachiques. Cette veine étant parvenue à la tête de l'humérus, jette une branche considérable, qu'on appelle *veine céphalique*, & se continue sur le bras sous le nom de *veine basilique;* quelquefois cette veine n'est que la branche de l'axillaire, & la céphalique en est la continuation; c'est selon leurs directions particulieres, & la grosseur plus ou moins considérable de l'une ou de l'autre.

La Veine céphalique (27. *id.* & 30, *fig. I.* & *II.*) s'unit un peu après son origine avec la petite céphalique, qui vient de la souclaviere, ou de la jugulaire externe, & se glisse superficiellement entre le muscle deltoïde & le grand pectoral, pour former cette union; il y a d'autres unions quelquefois avec ces veines, par des doubles rameaux qui se rencontrent autour de la jointure du bras. La veine céphalique passe entre les tendons des muscles ci-dessus, & descend le long du bord externe de la portion externe du muscle biceps; elle communique dans ce trajet avec la basilique, & donne des rameaux aux muscles voisins, à la peau & à la graisse. Au-dessous du condyle externe de l'os du bras, elle jette un rameau qui remonte entre le muscle brachial antérieur, & la portion supérieure du muscle long supinateur, qui va communiquer avec quelques branches de la basilique.

La céphalique étant parvenue au pli du bras, se divise en deux brahches. La plus longue est nommée la *veine radiale externe;* la courte se nomme, si l'on veut, *veine médiane céphalique*, (34. *id.*) ce qui la distingue alors d'une pareille branche de la veine basilique. La radiale externe coule le long du rayon entre les muscles & les tégumens, en se divisant de côté & d'autre, & s'anastomosant avec celles de la veine basilique; cette veine forme des veinules comme la saphene en fait sur les extrémités inférieures.

La veine courte de la céphalique s'anastomose avec la pareille de la basilique dont nous venons de parler, que l'on nomme aussi *veines médianes lattérales*, & forment à leur union une grosse branche, appellée *grosse médiane*, ou *grande médiane*, (38. *id.*) dite aussi médiane de riolan. De cette union part aussi une branche qui descend sur la partie interne de l'avant-bras, vis-à-vis le ligament interosseux, qu'on appelle *veine profonde* (36. *id.*) de l'avant-bras. Cette veine part aussi quelquefois un peu après la naissance de la grande médiane. La médiane céphalique dont nous avons parlé, ou médiane lattérale céphalique, jette une branche longue qui suit le rayon, & est appellée *radiale interne.*

Après toutes ces divisions, la céphalique diminue, & suit la route à-peu-près de l'artère radiale jusqu'à l'extrémité du rayon, d'où il part un rameau particulier qui va entre le pouce & le métacarpe, sous le nom de *céphalique du pouce.* Ces veinules fournissent aux muscles interosseux des filets qui reçoivent le sang de ces parties, & des tégumens de la main.

La *basilique* (31. *id.*) que les anciens nommoient *veine du foie*, ou *veine hépatique du bras*, a quelquefois une double naissance de la veine axillaire. Elle reçoit le sang sous la tête de l'os du bras par une branche assez grosse qui passe traversalement autour du col, de cet os de dedans en arriere, & de derriere en dehors, en se ramifiant sur l'omoplate. Cette branche peut se nommer *articulaire*, ou *sous-humérale.* La basilique ensuite reçoit le sang de deux petites veines qui accompagnent l'artère brachiale, & l'embrassent d'espace en espace, par des petites communications entr'elles, on peut appeller ces veines, selon M. Winslow, *veines satellites de l'artère brachiale;* car c'est lui qui a donné le nom aussi de *veines articulaires* à celle dont nous venons de parler, & à d'autres dont j'ai fait mention ci-dessus, les autres Anatomistes ayant négligé de les indiquer par quelque terme significatif du lieu qu'elles occupent; quelquefois ces petites veines satellites naissent de la veine profonde supérieure.

Au-dessous du col de l'humérus, près du creux de l'aisselle, derriere le tendon du grand pectoral, la basilique donne une veine considérable, qui descend à côté de l'artère brachiale, pour recevoir le sang de l'intérieur du bras, qu'on appelle la *veine profonde supérieure* (33. *id.*).

La basilique continue sa route entre les tégumens & les muscles, où elle communique avec la profonde & la céphalique, & étant parvenue au pli du bras, donne la *médiane basilique* (35. *id.*) dont nous avons parlé; descend le long de l'os du coude, entre les tégumens & les muscles, sous le nom de *cubitale interne*, en s'anastomosant toujours de part & d'autre. Elle jette au commencement de son trajet sur l'avant-bras, une branche nommée *cubitale interne;* & étant parvenue à l'extrémité de l'os du coude, elle jette sur la convexité du carpe plusieurs rameaux, dont un, sous le nom de *salvatelle*, va gagner le petit doigt, du côté du doigt annulaire.

LA VEINE CAVE INFÉRIEURE.

Cette veine ayant percé le diaphragme, passe par la partie postérieure de la grande scissure du foie, entre le lobe & le lobule de *spigellius.* Dans ce trajet, elle donne ordi-

nairement

nairement trois grosses branches, appellées veines *hépatiques*, c'est-à-dire d'*hepar*, le foye. Effectivement, ces veines vont se ramifier dans le foye ; (en parlant du foye en particulier, nous décrirons ces vaisseaux.)

La *veine reinale droite* est l'une des grosses branches de la veine cave, qui vont de chaque côté de cette veine se porter aux reins ; celle-ci est plus courte, & descend un peu obliquement pour aller joindre le rein. (54. *fig. I. Planc I.*)

Les *veines reinales du côté gauche* sont plus longues que la précédente ; & cela doit être ainsi, puisque le tronc de l'aorte descendante est entre le rein & le tronc de la veine cave, qui les reçoit de ce côté, ce qui ne se trouve pas du côté droit, où le rein est plus proche de la veine cave.

Les veines reinales du côté gauche se trouvent placées immédiatement sous l'artère mesenterique supérieure. Il n'est cependant pas ordinaire qu'il y ait deux veines reinales d'un côté, & une de l'autre, ou deux de chaque côté ; assez souvent on n'en rencontre qu'une seule à droite, & une seule à gauche. Ces veines jettent en haut des veines capsulaires qui accompagnent les artères du même nom dont nous avons parlé, & en bas des veines adipeuses qui vont à l'enveloppe graisseuse des reins. La veine reinale gauche fournit ordinairement la veine *spermatique* du même côté, comme l'on voit dans cette figure.

Les deux reinales vont gagner l'échancrure des reins par plusieurs ramifications, qui se distribuent dans leur substance, ainsi qu'elles sont dépeintes au côté droit (*c. fig. id.*).

Les *veines spermatiques* accompagnent les artères dont nous venons de parler, & les suivent dans leur division; un peu après avoir croisé les uretères, elles produisent une branche considérable, qui se divise ensuite en deux rameaux, dont l'un va communiquer avec la veine capsulaire, ou sur-reinale, & l'autre communique assez souvent avec les veines reinales ou émulgentes ; elles communiquent ensuite avec la veine *mesaraïque ;* elles se multiplient en approchant des anneaux, & s'anastomosent entr'elles de distance en distance ; les rameaux de ces veines se tortillent & s'entrelassent les uns avec les autres, & avec les artères qui les accompagnent, enfermées dans la gaîne dont nous avons parlé, ce qui les a fait appeller des Anciens, vaisseaux *Panpiniformes.* Les veines & les artères spermatiques sont si adhérentes entr'elles en certains endroits, que c'est ce qui a fait croire que les veines s'anastomosoient avec les artères, ce qui est absurde, & contredit par les Anatomistes les plus savans, entr'autres par M. Winslow. (59. *fig. id.*)

DES PARTIES NATURELLES DE L'HOMME.

Les *Testicules.* Les anciens les appelloient *Didimes*, c'est-à-dire Jumeaux. Les testicules forment deux corps glanduleux dont on voit ici la figure & le volume. ($\frac{1}{2}$ de nature.) Ils sont plus ou moins gros, selon l'âge & le tempérament. La partie supérieure est couronnée d'une appendice, que l'on nomme *épididime.* (*m. fig. I. Planc. I.*)

Les testicules sont suspendus dans une enveloppe cutanée & commune, appellée *Scrotum ;* ils sont aussi enveloppés de deux membranes particulieres. La premiere, est la gaîne du cordon spermatique, que l'on appelle tunique *vaginale ;* mais leur tunique propre est une membrane assez épaisse antérieurement & très-mince par sa partie postérieure, que l'on nomme tunique *albuginée*, c'est-à-dire, blanche.

Les testicules sont composés d'un nombre infini de petits canaux, extrêmement déliés, qui font plusieurs circonvolutions, & sont contenus dans différens paquets séparés par des cloisons membraneuses. Ces cloisons aboutissent au noyau du testicule, & tiennent de l'autre côté à la partie interne de la membrane *albugineuse.* Le noyau du testicule, ou la réunion de ces petits paquets, forment ensuite le commencement des épididimes.

Les *épididimes* sont la partie saillante du testicule, & ne sont que le prolongement du noyau. La tête de l'épididime est la partie antérieure qui sort du testicule même, à côté des vaisseaux spermatiques, & la queue est sa partie postérieure qui va former les canaux déférens. (*n. fig. id.*)

Nous parlerons du *scrotum* & du *dartos* dans un autre endroit.

Les *canaux déférens* sont la continuation des épididimes. Ils forment des tuyaux blancs un peu applatis, de la grosseur du tuyau d'une plume d'aile de pigeon, quelquefois plus forts, ils vont joindre, en se couchant sur les épididimes, les vaisseaux spermatiques, & montent dans la gaîne commune, que l'on appelle *cordon spermatique*, vers la partie postérieure de ce cordon. Ils conduisent chacun de leur côté le sperme préparé par les testicules dans le bassin à l'entrée duquel ils quittent les vaisseaux spermatiques, pour se glisser à côté de la vessie, où ils se recourbent, & viennent se terminer à la partie inférieure & extérieure du col de la vessie. (*o. fig. id.* & *HH. fig. II. Planche II.*)

Dans leurs trajets, les canaux déférens passent derriere l'artère ombilicale, en la croisant, & en croisant aussi les uretères. Ces canaux sont plissés à leur naissance vers l'épididime, & plus gros que dans le reste de leurétendue ; ils diminuent vers les vésicules séminales & se tortillent ; en finissant ils deviennent très-minces.

Les *vésicules séminales* sont les réservoirs de la semence que les canaux déférens lui portent, déja préparée, & propre à la formation animale.

Ce sont deux corps blanchâtres, bosselets & mollets, longs de trois ou quatre travers de doigts, larges d'un travers de doigt, & épais environ d'un tiers de cette largeur, situés obliquement entre le rectum & la partie inférieure de la vessie ; de maniere que leurs extrémités supérieures sont éloignées l'une de l'autre, & que les inférieures sont jointes ensemble entre les extrémités des canaux déférens, dont elles imitent & l'obliquité & la courbure.

Elles sont inégalement arrondies par en haut, leur largeur diminue par degrés vers le bas ; elles forment par l'union de leurs extrémités inférieures une espéce de fourche, dont les branches seroient larges & recourbées en maniere de cornes de Belier. Ces extrémités inférieures sont fort étroites, & forment par leur union une espéce de col menu, qui se glisse sous la vessie vers son orifice, & ensuite continue son chemin dans la gouttiere des prostates, & dans l'épaisseur de la portion voisine de l'uréthre, ou enfin les extrémités percent l'épaisseur de la caroncule.

Elles sont plissées en dedans, & comme distinguées en plusieurs capsules vésiculaires, par des replis tortueux. Leur surface externe est revêtue d'une membrane fine, qui borde & bride les replis. Cette membrane est une vraie continuation du tissu cellulaire du peritoine. On peut débrider les replis, & par ce moyen déployer les tortuosités, & rendre le corps des vésicules beaucoup plus long qu'il n'est quand il est replié.

La surface interne de leur tissu est veloutée & glanduleuse, & fournit continuellement un suc particulier, qui digere, exalte ou affine, & perfectionne de plus en plus la matiere séminale qu'elles reçoivent par les canaux déférens, & dont elles sont les réservoirs pendant un certain temps.

Le passage des canaux déférens dans ces vésicules est très-singulier. J'ai dit ci-dessus que les canaux déférens se recourbent derriere la vessie, & s'y rencontrent par leurs extrémités fort rétrécis. Ces deux extrémités s'unissent en maniere d'angle, & se glissent entre les extrémités voisines des vésicules séminales. Elles s'y unissent si étroitement ensemble, que leurs portions adossées ne paroissent faire qu'une cloison mitoyenne entre deux petits tuyaux, dont chacun est formé en partie par l'extrémité de l'un des canaux déférens, & en partie par l'extrémité de la vésicule voisine.

L'union latérale de l'extrémité du canal déférent, & de l'extrémité de la vésicule de chaque côté forment aussi entr'elles une espéce de cloison particuliere très-courte, qui se termine en croissant, comme une petite valvule semilunaire. L'extrémité du canal déférent est plus étroite que celle de la vésicule seminale. » Cette méchanique, dit M. » Winslow, dans son exposition anatomique, permet tou» jours au liquide de chaque canal déférent de s'insinuer peu» à-peu dans la vésicule séminale du même côté, & elle » empêche celui de la vésicule de rentrer dans le canal dé» férent.

» Quand on souffle par un des canaux déférens, après avoir » fermé l'uréthre, le vent gonfle la vésicule séminale voisine, » & le canal urinaire, sans passer dans la vésicule, ni dans » le canal de l'autre côté, à moins qu'on ne le pousse avec » violence.

Ensuite, les deux petits tuyaux, formés chacun par l'extrémité d'un canal déférent, & par celle d'une vésicule seminale se glissent entre la base des prostates & le canal de l'uréthre, dont ils percent obliquement l'épaisseur, & abou-

tissent à la caroncule, comme il est dit ci-devant.

Les Anatomistes conviennent que la semence humaine *séjourne pendant un certain temps dans les vésicules.* Ils ont observé ici une valvule qui se trouve à l'ouverture & à leur communication avec les vaisseaux déférens. Ils observent encore que cette valvule *permet à la semence d'entrer dans la vésicule & l'empêche d'en sortir*, & enfin, que la vésicule droite ne communique pas avec la vésicule gauche.

Cela étant, n'auroit-on pas dû, depuis si long-temps, faire les recherches que l'on a faites depuis peu, pour savoir si l'animal se formoit dans ces vésicules ?

Par l'admirable structure des vésicules de l'homme, & leur situation avantageuse à la production de la semence, ne devoit-on pas deviner leur usage? Au lieu que les parties de la femme ne paroissent qu'un réservoir propre à se dilater & à se rétrécir selon le besoin de l'embrion ou du fœtus : elles n'ont rien de commun avec sa formation, puisque de toutes ces parties, les ovaires & les prostates, ou glandes du vagin, sont les seuls instrumens qui servent dans le moment de la conception à filtrer directement des vaisseaux spermatiques, & des branches des hypogastriques, une liqueur qu'ils laissent couler dans la matrice, semblables en cela à tant d'autres glandes dont le corps est parsemé.

Si les *molécules organiques*, ou les liqueurs *prolifiques* étoient partagées entre le mâle & la femelle, les deux sexes n'auroient-ils pas les mêmes organes & les mêmes semences ? Si cela n'est pas, il faut donc convenir que les molécules & les liqueurs prolifiques ne sont pas également partagées entre les deux sexes, & déférer au mâle les plus parfaites.

La *glande prostate* (P. *fig.* 6.) a la figure à-peu-près d'une chataigne ; elle entoure entierement l'entrée du canal de l'uréthre; elle se trouve aussi située entre la vessie & le bulbe, & fortifie dans cet endroit le canal auquel elle est adhérente. Dans la situation naturelle, cette glande se trouve appuyée sur le *rectum*, & sa pointe est sous la lévre interne de l'arcade de l'os pubis. Son tissu interne est spongieux, très-serré; on trouve dans chaque lobe des prostates, plusieurs follicules qui s'ouvrent dans la portion de l'uréthre vers le fond de la gouttiere. Ces glandes ont leurs orifices autour de celui des vésicules seminales, au commencement de l'uréthre, ainsi que l'on va l'expliquer.

Le *gland* (Q. *fig.* 7), ou le chapiteau de la verge, est formé par la continuation du tissu spongieux du canal de l'uréthre, & ne communique point avec les corps caverneux ; il leur est seulement étroitement uni. En soufflant le tissu de l'uréthre, on le gonfle aussi-tôt, ce qui n'arrive point lorsque l'on souffle dans les corps caverneux ; mais ces corps communiquent au contraire de l'un à l'autre. La figure démontre ici sa forme mieux que toutes les descriptions que l'on en pourroit faire. La convexité du gland est garnie d'un velouté extrêmement subtil, qui est recouvert d'une membrane fine. La circonférence de sa base est garnie d'houppes nerveuses, d'un double rang de petits *mammelons*, que l'on peut regarder comme des glandes *sebacées* qui produisent certaine liqueur visqueuse, au moyen de petits tuyaux excrétoires, auxquelles on a donné le nom de *glandes odoriférantes de tyson.*

Les corps *caverneux* sont des tuyaux presque cylindriques, ainsi qu'on les voit dépeints ; le tissu ligamenteux qui forme leurs parois est élastique ; ils sont composés de fibres fines & déliées en parties transverses, & en partie plus ou moins obliques, comme on le voit dans la coupe de la quatriéme figure ; (O. *Planc. II.*) leurs cavités sont remplies d'un tissu lulaire & caverneux, qui paroît être la continuation du tissu extérieur ; les cellules communiquent ensemble, & sont continuellement plus ou moins remplies de sang, à-peu-près comme le tissu cellulaire de la ratte, avec cette différence que les parois des cellules sont ici plus épais, & leurs cavités sans aucun tissu accessoire. On apperçoit ici de quelle façon ils sont placés ; ils se touchent à la partie supérieure de la verge, & à leur extrémité ; ils s'unissent par la communication de leurs fibres & de leurs cellules ; de sorte, comme je l'ai dit, que quand on les souffle, l'air de l'un remplit l'autre, & leur jonction forme deux gouttieres, une supérieure & extérieure, & l'autre intérieure & inférieure, occupée par l'uréthre ; leur extrêmité sur le gland est arrondie, & le gland les emboîte dans leurs extrêmités ; elles applatissent à cet endroit le canal de l'uréthre. (*Voyez cette figure en grand. Exp. Anat. des maux Vénériens.*)

Les racines des corps caverneux sont attachées chacune en partilier de côté & d'autre au bord de la petite branche de l'os ischion, & à celle de l'os pubis, où ils s'arrondissent. Dans cet état, ils s'arc-boutent entre le gland & ces os, & font une espéce d'effort élastique, lorsque le gland est appuyé.

Le *canal de l'uréthre* (S. *fig.* 6.) est très-adhérent aux corps caverneux. Le corps qui le forme est une lame spongieuse, excepté du côté de la vessie, où cette lame est extrêmement membraneuse. Les surfaces extérieures & intérieures de cette lame, ou pour mieux dire du canal, sont aussi membraneuses.

La substance spongieuse dont nous parlons, qui est celle qui forme le canal, est accumulée au commencement du canal dans la partie inférieure & postérieure, & forme une espéce de *bulbe*, ou d'oignon, lequel est divisé en deux parties par une cloison très-fine & membraneuse ; dans le gonflement de ces parties, il le fait paroître double. (*Voyez la sixiéme figure même Planche.*)

Le *verumontanum.* C'est une éminence, percée dans sa partie la plus grosse, de deux petites ouvertures de chaque côté de son sommet, quelquefois d'une seule, & rarement de trois. Ces ouvertures que l'on distingue ici par deux points noirs, sont les orifices des canaux excrétoires des vésicules séminales par où sort l'embrion. Il paroît à l'extrémité de chacun de ces trois orifices, un petit corps membraneux très-fin & très-délié, fait à-peu-près comme l'orifice externe de la matrice dans les femmes. A chaque côté de ces orifices, c'est-à-dire aux bords inférieurs & latéraux du verumontanum, il y a quatre, cinq, ou six trous rangés en croissans : ce sont les orifices des canaux, ou conduits excrétoires des prostates, lesquels canaux viennent des follicules qui divisent intérieurement les prostates, & comme il n'y a rien d'inutile dans la nature, & que le Créateur a pourvu à notre conservation dès l'instant de notre formation, ces petits canaux, rangés tout proches ceux dont nous venons de parler, fournissent par leurs petits orifices la liqueur claire & transparente qui entourre dans l'instant l'embrion & le conserve dans son intégrité pendant son trajet le long du canal de l'uréthre jusqu'au fond de la matrice où il se dépose. Cette liqueur peut même accélérer, par sa viscosité, le jet de cet embrion. (*cc. bb. fig.* 4. *Planche II.*)

Les *lacunes de l'uréthre.* Le canal est tapissé intérieurement, comme nous l'avons dit, d'une membrane très-fine. Cette membrane est parsemée d'une grande quantité de vaisseaux capillaires, & percée de quantité de trous, ou de petites lacunes, dont celles du côté du gland sont les plus considérables. Les lacunes sont les orifices des canaux excrétoires de quelques petits corps glanduleux, dispersés dans la substance spongieuse de la lame du canal, que l'on appelle *membrane interne.* (*Voyez cette partie dans l'Exposition Anatomique des maux vénériens.*)

Le bord de ces lacunes est sémilunaire. Ce sont apparemment les ouvertures des canaux qui arrosent l'embrion dans son trajet par le canal de l'uréthre.

Les *antiprostates*, ou petites prostates, sont deux corps glanduleux, situés aux deux côtés de la convexité du tissu spongieux de l'uréthre, près du bulbe, de la grosseur d'un noyau de cérise, un peu oblong & applati, & tout-à-fait couvert des muscles accélérateurs. Les secondes prostates ont leur issue à environ un travers de doigt au-dessous du vérumontanum, comme je les ai représentées ici, & sont les plus considérables de toutes ; elles forment même une espéce de petite rigole, dirigée vers la sortie du canal de l'uréthre. (P. *fig. id.*)

L'orifice de l'uréthre finit à l'extrémité du gland, par un orifice oblong en forme de fente, dont les lévres paroissent environnées de petites fibres charnues.

Le ligament suspensoir se voit ici à la premiere figure, (marqué w.). Voyez la planche quatriéme, pour ce qui reste à observer dans la démonstration des parties de l'homme.

MUSCLES DES PARTIES DE L'HOMME.

Pour mieux démontrer les muscles des parties de l'homme, je vais expliquer ceux qui sont représentés dans la seconde figure de la quatriéme Planche, & dans la seconde, troisiéme & sixiéme figure de la deuxiéme Planche, la

même lettre indiquera les parties de ces trois figures; & lorsqu'on voudra les étudier, on cherchera la lettre indiquée sur chacune de ces figures en particulier, ce qui évitera la confusion.

Les muscles *érecteurs* (N.). Ces muscles que l'on voit très-distinctement dans ces figures, sont appuyés obliquement sur l'os *ischion*, depuis la tubérosité; ils vont accompagner la racine des caverneux jusqu'à la symphise de l'os pubis, ensuite s'attachent par l'autre bout un peu avant sur les corps caverneux, où ils s'unissent en s'épanouissant réciproquement sur l'un & l'autre de ces corps.

Les muscles *accélérateurs*. (*a*.) Les accélérateurs forment un muscle pyriforme, séparé par un tendon mitoyen attaché au bas du ligament interosseux des os pubis, à l'union des muscles transverses, & à l'sphincter cutané de l'anus. Ces muscles couvrent la bulbe de l'uréthre, ainsi qu'on le voit, jusqu'à la naissance du ligament suspensoir; leur tendon mitoyen (marqué X.), répond à la cloison du bulbe. Ces deux muscles embrassent les deux corps caverneux vers l'extrémité des muscles érecteurs, où ils s'attachent chacun en particulier à la partie latérale & extérieure de ces corps.

Les muscles *transverses* (*b*.), que l'on nomme triangulaires, sont deux paquets charnus, oblongs & étroits, attachés par leurs extrémités à la naissance de la branche de l'os ischion, & vont se rencontrer ensemble sous la pointe de la prostate, où ils forment une espéce de bifurcation dont le milieu sert d'attache commune aux muscles de l'uréthre, & aux sphyncters cutanés de l'anus.

Les muscles *prostatiques supérieurs* (*c*.) sont petits & fort minces, posés à côté des attaches des muscles obturateurs internes, & sous l'os pubis à sa partie supérieure & interne, d'où ils se répandent sous les prostates, pour les resserrer dans leurs actions.

Les *prostatiques inférieurs* (*d*.) ne sont que des petits plans transverses, que l'on ne voit ici que dans la deuxiéme figure de la quatriéme Planche, aussi-bien que les précédens, attachés d'une part à la symphise qui tient la branche de l'os pubis avec l'ischion, & de l'autre réciproquement ensemble; c'est-à-dire, que sous les prostates les deux n'en font qu'un, & servent de sangle & de suspensoir à la glande, & aident aussi avec les précédens à presser la glande dans le besoin. Ils ont certains filets qui s'en détachent, pour s'unir avec les transverses & les supérieurs dont nous venons de parler.

MUSCLES DE L'ANUS.

Comme nous n'avons pas occasion de parler ailleurs des muscles de l'anus, il est à propos de les décrire dans cette figure à la suite des muscles que nous venons de démontrer.

A l'extrémité de l'intestin rectum, il y a une espéce d'orifice retréci & plissé, composé de fibres, lesquelles sont environnées de plusieurs muscles, dont les uns resserrent étroitement son extrémité, & les autres lui servent de sangles larges, pour le soutenir dans sa situation naturelle, & le remettre s'il étoit dérangé.

Les *sphincters cutanés* (*e*.) de l'anus. Ces deux muscles entourrent l'extrémité, & forment ensemble une espéce d'ellipse pointue par ses deux extrémités. L'extrémité postérieure de ces deux muscles tient à la pointe du *coccix*, & à son ligament cutané; la pointe antérieure de ce muscle s'attache au tendon mitoyen du muscle transversal, & monte avec d'autres muscles à l'uréthre.

Nous ne faisons pas mention du sphincter intestinal, ou orbiculaire de l'anus, dont nous parlerons dans les autres traités.

Les *releveurs de l'anus*.(*f*.) Ce sont des portions musculaires en forme de bandes larges & minces, attachées par leurs parties charnues tout autour de la concavité du petit bassin, depuis la symphise des os pubis jusqu'au de-là de l'epine des os ischion, & par leur extrémité opposée, les fibres de ces muscles descendent & s'entrelacent vers la base du coccix, sous la courbure du rectum, où elles s'unissent, & contournent l'anus; elles se portent par des filets croisés à la vessie, au bulbe, aux prostates, & enfin à toutes les parties contenues dans le petit bassin; elles aident à les suspendre, & à leurs offices.

DESCRIPTION DE L'ARTERE HIPOGASTRIQUE EN PARTICULIER, ET DE SES RAMEAUX.

L'*artère hypogastrique*. Cette artère se plonge dans le fond du bassin, ainsi qu'on peut le voir dans la premiere Planche; elle se recourbe, & se divise en plusieurs branches, à côté du fond de la vessie. Ces branches sont ordinairement au nombre de quatre ou cinq principales, & se divisent assez près les unes des autres. Souvent elles forment un ou deux petits troncs, qui ensuite se sous-divisent en deux ou trois rameaux, ce qui est fort varié dans tous les sujets; mais on se fixe seulement à considérer les endroits où ces branches vont se terminer. (79.*fig. I. Planc. I.*)

La premiere est l'*artère umbilical*, que nous avons dit être la vraie continuation du tronc hipogastrique, & dont nous donnerons la description dans les Tables suivantes.

La seconde est la petite *iliaque* : c'est une branche la plus postérieure, laquelle souvent n'est qu'un rameau de la branche fessiere, elle passe entre les deux nerfs lombaires, & se divise en deux rameaux, dont l'un entre dans le canal de l'os sacrum par les derniers de ses grands trous internes, & l'autre rameau passe derriere le muscle psoas, auquel il se ramifie; il se distribue ensuite dans le muscle iliaque, après avoir passé derriere le nerf crural; & rampant sur la face interne de l'os des isles, il le pénétre par un trou particulier, & quelquefois par plusieurs.

La troisiéme, est l'*artère fessiere*; elle est ordinairement considérable & la plus grosse branche de l'hipogastrique; elle produit quelquefois un petit rameau pour l'os sacrum, & arrose le muscle pyriforme, les muscles de l'anus, le bulbe & les parties voisines du rectum. Elle sort ensuite du bassin au-dessus du muscle pyriforme avec le nerf scyatique, par la partie supérieure de la grande échancrure de l'os du bassin, & de-là se distribue à droite & à gauche dans le moyen fessier, & son rameau le plus considérable accompagne le nerf scyatique jusqu'à une certaine distance. (*Ces artères ici se verront dans les autres traités.*)

La quatriéme est l'*artère scyatique*; elle donne des rameaux aux muscles pyriformes, quadrijumaux, à l'os sacrum, à la face interne de l'ischion, & pousse un rameau qui va à l'articulation du fessier sous le muscle quarré. Cette branche de l'hypogastrique croise le nerf scyatique, & le suit, en lui donnant des artérioles, qui se distribuent au dedans de ce nerf; elle remonte à la sortie du bassin d'un côté de la surface externe des os qui le composent, & se ramifie même dans leur tissu interne, & de l'autre côté, s'épanouit dans les muscles fessiers, & essentiellement dans le moyen & le petit.

La cinquiéme branche de l'hipogastrique est l'*artère honteuse*. Cette artère est appellée vulgairement honteuse interne; elle naît ici avec le tronc de la fessiere, & produit deux principaux rameaux. Le premier sort avec la fessiere & la scyatique par la grande échancrure de l'os ilion, & se sous-divise en plusieurs rameaux, dont l'un va directement à l'épine de l'ischion, & passe entre les deux ligamens, qui sont attachés à l'os ischion & à l'os sacrum; & en suivant la tubérosité de l'os ischion, il va se plonger dans la naissance des corps caverneux. Les autres rameaux sont des tiges qui vont au sphincter de l'anus, & arrosent le bulbe de l'uréthre; & enfin, cette premiere division de l'artère honteuse externe communique avec une branche de l'artère crurale par-dessus le col du fémur. (*fig.* 2. *Pl.* 4.)

Le second rameau principal de cette artère se jette dans l'union de la vessie & du rectum, va dans l'homme aux vésicules séminales & au col de la vessie, aux prostates & aux parties voisines du rectum, & par la même division, il passe sous l'os pubis à côté de la grosse veine, qui est sous la symphise de cet os, & coule le long de la verge, où il se distribue sur le corps caverneux. Ce rameau communique avec la petite honteuse qui vient de l'artère crurale. (83. *fig. id.*)

Le rameau de la honteuse sort souvent du tronc même de l'hypogastrique, & sur-tout dans les femmes, pour se distribuer à l'uréthre, & communiquer avec les artères spermatiques vers les franges de la trompe de fallope, & aux parties voisines du vagin, &c. (M. *fig.* 3. *Planc. VI.*)

L'angéologie que nous venons de parcourir, est la distribution de tous les vaisseaux, pour porter & rapporter le sang dans toutes les parties du corps. C'est proprement

ce qui constitue la source de la vie, l'accroissement & la conservation de l'homme. Cela nous conduit à raisonner sur la nature de l'homme, après avoir vu les parties masculines, ou les moules & la matricule, d'où il prend sa composition & sa forme.

DE LA COMPOSITION ET FORMATION DE L'HOMME.

Le corps humain est composé de parties solides, de parties molles, & de parties fluides. Les parties solides sont la charpente, & le soutien de tout l'édifice. Les parties molles sont les cordes qui meuvent cette charpente, & qui composent les réservoirs des liquides; ces parties molles servent encore de cribles & de filtres, pour séparer les esprits d'avec les liqueurs, & à sous-diviser les liqueurs entr'elles. Enfin, les parties liquides sont divisées en grossieres & en subtiles; les grossieres sont apparentes comme le sang, les humeurs & les sérosités, &c. & les subtiles sont insensibles, comme les esprits animaux, &c.

Toutes les masses qui composent notre corps ne sont donc qu'un mêlange de parties terrestres, dans lesquelles je comprends les sels & les souffres; de parties fluides, dans lesquelles je comprends l'eau, les huiles, &c. de parties espiriteuses, dans lesquelles je comprends le feu matériel, ou les esprits animaux, les sels volatils & l'air.

Ayant admis cette composition, que l'on ne peut nier, je demande quelle est la partie de notre corps la plus propre à contenir dans sa composition toutes les autres. Sans doute ce ne sera pas les os, ce ne sera pas les chairs; ce ne sera donc que le sang, puisque nous voyons que le sang peut lui seul nourrir, entretenir, & faire croître les autres parties de notre corps. Ainsi, lui seul fournit les esprits animaux, entretient & augmente les chairs, forme les humeurs qui se convertissent en cole, qui se consolident, & enfin qui composent les os; de sorte que pour former & pour nourrir notre corps, le sang suffit. Par exemple, si on lie l'artère qui arrose une partie du corps, elle périt. Cela prouve donc que le sang est le seul véhicule, la seule matiere premiere des corps animés, & de l'entretien continuel de la masse fragile qui nous constitue. Y a-t'il dans l'étendue du corps un espace grand comme la pointe d'une épingle où le sang ne parvienne; si ce n'est aux parties dures & incorruptibles, qui cependant, comme je viens de dire, ont été molles auparavant, & formées par la liqueur sanguine, & qui sont encore pénétrées & humectées par les liqueurs que le sang produit.

Convaincu que le sang est le seul véhicule universel de l'animal, il ne faut pas aller chercher ailleurs d'autres matériaux pour sa formation. Je demande donc quelles sont les *molécules organiques*, qui nous composent dans le moment de la conception; si ce n'est pas les molécules contenues dans le sang, & qui forment sa substance. Mais on peut répondre à ceci. Les parties rouges & grossieres du sang sont inutiles à la conception: cela est vrai; c'est aussi pourquoi les testicules les séparent, & ne les portent aux vésicules séminales que lorsqu'il est dépouillé de ce qui peut nuire à un ouvrage aussi subtil & aussi délicat.

Les vésicules le reçoivent dans un état de perfection, ce qui est certain; il ne s'agit plus que de séparer les parties hétérogenes de la formation animale, ce qui se fait dans les vésicules séminales. Mais comment se fait alors l'assemblage des particules homogenes sous différentes figures, comme sont celles des os, qui font la tête, le corps, les membres, & dans les parties molles, celles qui font le cerveau, celles qui font les muscles, & enfin celles qui font les glandes & les vaisseaux? Et pourquoi, m'objectera-t'on encore, les particules homogenes & fluides ne se remêlent-elles pas avec les hétérogenes après leur séparation? Je réponds à cela, cet arrangement de parties & leur intégrité, est-il mieux prouvé dans les autres hypothèses qu'on nous a données sur la génération, où il n'est question que de fluide & de mêlange? C'est à quoi on ne sauroit répliquer. On dira ensuite que les *œufs*, tous formés dans la création de l'homme les uns dans les autres à l'infini, sont plus propres à la génération, n'ayant pas le même inconvénient, & n'y manquant que la vie. Je demande alors, comment la semence pourroit-elle communiquer la vie à un œuf, si elle ne l'a pas elle-même? Et si la semence est animée, pourquoi se dépouillera-t'elle de la vie, pour la communiquer à des *œufs*, contenus dans des ovaires qui n'ont aucune relation intime avec la semence dans le moment de la jonction des parties. Mais, dira-t'on, les œufs se détachent, roulent dans les trompes, tombent dans la matrice, & c'est-là où ils reçoivent la vie que la semence leur communique. Ceci n'est que supposé, nous n'avons aucune preuve qu'il soit roulé des œufs dans la matrice, c'est-à-dire dans l'utérus, où se fait la conception; les preuves seroient cependant fréquentes dans l'écoulement ordinaire des semences. D'ailleurs, ce seroit donc un jeu superflu à la nature qu'après avoir donné à la semence tout ce qu'il faut pour former un être, qu'elle ne servît que de simple agent à une masse froide, insipide, séche, & où les sous-divisions nécessairement infinies excedent les bornes limitées de la nature; & si les œufs sont contenus les uns dans les autres, comme les *ovaristes* sont obligés de l'établir, je demande à ces Messieurs pourquoi ils ne se vivifient pas tous à la fois, lorsque celui qui les renferme est tombé dans la matrice. Je ne donne ici qu'une légere idée de ce que j'ai à dire sur cette partie d'Anatomie. Ma découverte est d'autant plus sensible, qu'elle est fondée sur l'expérience. (*Voyez la figure cinquième de la seconde Planche*). Elle représente un fœtus contenu dans la semence humaine, lequel n'a besoin que d'une matrice & d'une nourriture propre à son état débile, pour se conserver & croître.

En examinant la configuration des parties naturelles que j'expose dans ces planches, si on raisonne en Géometre, Méchanicien, & en Physicien, on se confirmera dans l'opinion que je veux établir de la formation animale: indépendamment de l'expérience qui est la base de ma découverte, cette formation ne peut être regardée que comme l'ouvrage des vésicules séminales du mâle, auxquelles la nature prépare le sang avant de le leur communiquer, au lieu que dans les *ovaires* prétendus de la femelle, qui ne sont que des testicules imparfaites, le sang y coule de source avec toutes ses imperfections, & n'y vient encore qu'en petite quantité; & les grains apparens que les ovaires contiennent ne sont que des glandes, & rien de plus.

L'embrion humain est représenté dans un verre plein d'eau claire. Je renvoye d'ailleurs le Lecteur à la dissertation aux Mercures de 1749. Je me contente ici de faire voir le dessein qui m'a été communiqué, dont l'observation a été insérée dans le Mercure.

Après avoir observé la matiere premiere qui forme l'embrion, nous observons qu'il devient fœtus ensuite, au moyen des vaisseaux qui composent son cordon umbilical, & qui s'anastomosent dans le fond de l'utérus à travers le placenta. Ce sont ces vaisseaux qui forment les racines par lesquelles le sang de la mere pénétre par molécules, & successivement la petite veine umbilicale que porte l'embrion, dès le moment de sa formation. L'embrion est éjaculé dans l'utérus avec la semence du mâle qui le contient; il est enfermé dans cette semence comme le germe des plantes dans leurs graines; ces germes portent aussi avec eux les filets qui reçoivent à travers la substance de la graine, qui leur sert de placenta, les liqueurs filtrées & impulsées par la terre *, ce qui arrive après qu'elles ont été semées, & que les eaux de la pluie les ont ramollies.

Je donnai au Public mes observations sur le systême de la génération en 1749, & je combattis dans ce temps-là les hypothèses des *ovaristes* & des *vermiculistes*. Il me paroît que le silence qui a régné depuis vingt ans sur mon sentiment, en est une espéce d'approbation. Il seroit bien flatteur pour moi si ma conjecture avoit lieu, après de si longues réflexions de la part de mes Antagonistes. Depuis lors, on ne parle que foiblement de l'existence des œufs dans les prétendus ovaires de la femme. Quelqu'un depuis a bien voulu dire que les semences des deux sexes étoient prolifiques, chacunes en particulier; que celle de la femme formoit une fille, & celle du mâle un garçon; que dans le coït, ces semences s'enveloppoient; que si c'étoit celle de la femme qui enveloppât celle de l'homme, celle-ci poussoit une racine dans l'utérus, & l'action de la matrice

* Voyez ce que j'ai dit dans le Mercure de 1763, sur l'électricité de la terre, & la végétation des plantes.

en

en faisoit un mâle ; & au contraire, si celle de l'homme enveloppoit celle de la femme. Mais pour donner quelque vraisemblance à cette idée, il faudroit prouver que le femme est aussi bien organisée que l'homme. Ce systême tient un peu à ce que je dis ; & s'il avoit été donné avant ma découverte de l'embrion tout formé dans la semence du mâle, on diroit que j'ai puisé mon idée dans celle-ci.

DES PARTIES DE LA GÉNÉRATION.

DE LA FEMME.

LES parties de la génération de la femme sont divisées en internes & en externes. Les internes sont situées dans le bassin, & communiquent avec les externes.

Ces parties principales sont l'utérus, ou la matrice, les trompes, les ovaires, les ligamens larges & ronds, les vaisseaux spermatiques, le conduit interne de la matrice, & une partie du vagin.

Les parties externes sont le pubis, ou le mont de Vénus, les grandes lévres, le sinus ou la grande fente, la fourchette ou la fosse naviculaire, les nymphes, le prépuce, le clitoris, le canal de l'uréthre, l'hymen, les caroncules mirtiformes & l'orifice externe du vagin.

(*Planche III & IV.*) (*r. Planche III. fig.* 1. *& fig.* 2. *& 3 de la quatrième Planche*). La matrice est située entre la vessie & le rectum; sa figure approche assez de celle d'un flacon applati, ou d'une phiole renversée; elle est composée d'un tissu spongieux, entrelassé de vaisseaux de tout genre, qui sont capables de s'étendre en tout sens, & de former un volume considérable, tant en épaisseur qu'en grandeur; elle est plus épaisse dans son fond que près de son col. Le milieu est aussi beaucoup plus épais que les parties latérales; à son extrémité inférieure se trouvent deux éminences un peu applaties, qui sont reçues dans la partie supérieure du vagin, à-peu-près comme le pilore est reçu dans l'intestin duodenum; c'est ce que l'on appelle l'orifice interne de la matrice. (*Voyez aussi les Planches suivantes.*)

La figure de cet orifice ressemble assez au musle d'un Veau, nom que lui ont donné d'anciens Anatomistes.

A ses parties latérales & supérieures se trouvent deux ouvertures très étroites; l'une à droite & l'autre à gauche, qui sont les embouchures des trompes, lesquelles trompes sont deux tuyaux creux de six ou sept travers de doigts de longueur, qui commencent par un principe fort étroit, & s'augmentent à mesure qu'ils s'éloignent du fond de la matrice, pour former par leurs extrémités un pavillon, appellé la frange, ou le morceau déchiré, à cause qu'il est découpé dans toute sa circonférence.

(*Voyez les Planches & figures ci-dessus.*) Les trompes sont composées de plusieurs membranes, disposées à-peu-près comme celles du vagin; elles sont attachées au ligament des ovaires par un repli du ligament large.

A côté des ouvertures des trompes, tant à droite qu'à gauche, on remarque deux forts ligamens, qu'on a regardé long-temps comme creux, & faisant la fonction de canaux excrétoires. A leur extrémité se trouvent deux masses glanduleuses, qu'on appelle les ovaires. (*Voyez de même.*)

Les membranes qui enveloppent les prétendus ovaires, sont au nombre de deux; l'une est la suite du ligament large, & l'autre, qui est cellulaire, forme plusieurs petites loges, dans lesquelles on trouve de petites vésicules, que l'on croyoit être des œufs.

Les trompes & les ovaires reçoivent du sang par les artères spermatiques, & en font une légere secrétion. Les testicules dans l'homme ont les mêmes vaisseaux spermatiques; mais ces viscères, plus parfaits que ceux des femmes, donnent la vraie semence dont se forme l'embrion. Les veines qui accompagnent les artères dont nous venons de parler, portent le même nom; les unes & les autres formant par leurs entrelacemens le corps panpiniforme. Tous ces vaisseaux communiquent avec ceux qui se distribuent à la matrice.

La matrice est composée de trois membranes, dont la plus extérieure est un repli du péritoine.

La seconde est la plus considérable; elle forme la propre substance de la matrice, laquelle est d'un tissu spongieux, membraneux, nerveux, entrelassé de fibres charnues, & rempli d'une infinité de vaisseaux.

La troisiéme tunique est l'interne; quoiqu'elle paroisse lisse, elle est cependant mammelonnée, & garnie de plusieurs petits pelotons glanduleux, qui laissent échapper une humeur glaireuse.

On observe encore que ces petits pelotons glanduleux grossissent & deviennent très-sensibles après la conception; de sorte que le placenta s'augmentant, il y contracte une étroite liaison.

Les *vaisseaux limphatiques* rampent principalement dans les tuniques, qui sont des continuations du peritoine, sur la matrice & sur les ligamens dont nous venons de parler.

Les *conduits laiteux* se découvrent dans l'état d'une grossesse avancée, & ont quelque connection avec les pelotons des corps glanduleux dont nous venons de parler.

Les *trompes*, dites de *Fallope*, sont, comme nous venons de voir, deux canaux mollasses, coniques, vermiformes ou serpenteux, situés plus ou moins transversalement depuis le fond de l'utérus, jusques vers les parties latérales du bassin, & renfermées dans la duplicature des feuillets antérieurs des ligamens larges. La grosse extrémité des trompes est un peu recourbée; elle est inégalement arrondie, & se termine en dehors par un orifice étroit & un peu plissé, qui est tourné vers l'ovaire, mais qui en est cependant écarté; ce qui a fait accroire que les œufs se détachoient de l'ovaire, & tomboient dans le morceau frangé qui entoure le prétendu orifice externe des ovaires, comme dans un entonnoir, pour rouler ensuite dans le creux des trompes, & arriver dans l'utérus au moment de la conception: ce qui tient un peu du fabuleux; car les prétendus ovaires n'ont aucune ouverture qui réponde à celle des trompes, & sont entierement closes de ce côté, comme nous avons observé, n'ayant leur issue que dans la matrice pour l'écoulement de la semence légere, limpide & âcre du sexe feminin.

Les *ligamens larges*, nommés aussi *aîles de chauves-souris*, forment deux duplicatures latérales, composées de deux feuillets ou aîlerons, dont l'antérieur est plus élevé que le postérieur; ils sont lâches & flottans, & les lames qui les composent, tiennent ensemble par un tissu cellulaire, comme les duplicatures du peritoine, & renferment, comme nous avons dit, les trompes & les ovaires, une partie des vaisseaux spermatiques & les ligamens ronds.

Les *ovaires* sont des corps blanchâtres, ovales, applatis, longuets, situés chacuns latéralement sur les angles de la partie supérieure de la matrice; ils sont suspendus par les vaisseaux spermatiques, comme les testicules dans les hommes, & attachés à un espéce de ligament rond & court, ainsi que les testicules le sont aux vaisseaux déférens, & enveloppés, comme nous avons dit, par la duplicature du feuillet, ou aîleron postérieur du ligament large; ils sont composés d'un tissu spongieux très-serré, dans lequel on trouve de petits globules forts clairs & transparens, auxquels on a donné le nom d'œufs. Le tissu spongieux environne chacunes de ces vésicules, les serre très-étroitement, & paroît fournir à chaque globule une écorce adhérente & particuliere. Il faut cependant distinguer ces globules, selon M. Winslow, d'autres vésicules contre nature, appellées *hydatides*. Les hydatides sont des pustules ou vésicules pleines d'eau qui viennent en plusieurs parties du corps; mais les globules dont il s'agit sont de véritables glandes pour la filtration de la semence féminine; les mêmes glandes dans le testicule mâle sont moins apparentes, plus compactes & plus solides, & filtrent une semence plus parfaite, comme nous avons expliqué ailleurs.

Les *ligamens des ovaires* qui tiennent à l'extrémité voisine de l'utérus sont renfermés dans le bord des aîlerons, ou feuillets postérieurs des ligamens larges, à-peu-près comme la veine ombilicale l'est dans le bord du ligament ombilical du foye. Ils sont faits comme des cordons ronds, & d'un tissu filamenteux, attachés, comme on a observé, au fond de la matrice, un peu au-dessus de l'angle supérieur & latéral de ce viscere, & un peu postérieurement; leur cavité est insensible dans les sujets disséqués; ils peuvent & doivent être creux dans leur dilatation pour l'écoulement de la semence intérieure que l'on connoît, & qui ne peut provenir que d'un pareil viscere.

Les *vaisseaux sanguins* des parties de la génération de la femme sont de plusieurs sortes; 1°. les ramifications des artères & des veines hypogastriques qui vont au corps de l'utérus; 2°. les vaisseaux spermatiques qui se jettent sur les ovaires & sur les trompes; 3°. les vaisseaux qui forment les cordons vasculaires.

Les *branches hypogastriques* naissent de côté & d'autre de l'artère & de la veine de même nom, pour gagner les bords & la portion latérale de l'utérus, & se distribuent à toutes les parties, tant internes qu'externes. Ces branches font par-tout des contours & des entrelacemens extrêmement multipliés. Les artères d'un côté communiquent ensemble par leurs ramifications, & s'anastomosent sur l'utérus & dans l'épaisseur de ce viscere avec celles de l'autre côté, ce que font aussi les divisions de ces ramifications. Les veines qui accompagnent les artères, forment également une très-grande quantité d'anastomoses, & tous ces vaisseaux communiquent aussi avec les artères & les veines spermatiques, avec les bandes vasculaires des ligamens larges, & avec les hemorrhoïdaux.

On démontre clairement les anastomoses, en faisant des injections, & en soufflant dans les hypogastriques, après avoir fait les ligatures convenables, pour empêcher l'extravasion des liqueurs ou du vent. Ce sont les extrémités de plusieurs de ces artères qui aboutissent & s'ouvrent dans la cavité de l'utérus, & occasionnent le sang menstruel, ce qui cause quelquefois les pertes. Les veines ont de particulier leur communication avec les hemorrhoïdales internes, & par conséquent avec la veine porte.

Les *vaisseaux spermatiques*, dans le sexe féminin, ont le même entrelacement, la même origine que dans les hommes; ils ne sortent pas du bas-ventre, mais ils se jettent sur les ovaires & les trompes, & communiquent avec les hypogastriques & les cordons vasculaires des ligamens larges. Les veines sont fort nombreuses, à proportion des artères. Ces vaisseaux se ramifient aussi latéralement, & paroissent communiquer avec les mesaraïques de la veine porte.

Les *cordons vasculaires*, ou ligamens ronds, sont deux longs trousseaux d'artères & de veines fort menues, entrelacées & liées ensemble par un tissu cellulaire très-fin, qui glissent dans l'épaisseur de la grande duplicature des ligamens larges; ils partent des angles supérieurs & latéraux de l'utérus, & vont jusqu'aux ouvertures annulaires du bas-ventre. Ces vaisseaux dans leur trajet forment une saillie sur la surface antérieure de la duplicature de l'un & de l'autre ligament large, & la lame antérieure fournit au trousseau vasculaire une espéce de tunique, & le fait paroître comme un cordon particulier, appliqué à la face antérieure de la duplicature.

Ces cordons prennent leur origine de la communication des vaisseaux spermatiques avec les artères & les veines hypogastriques, & peuvent être regardés comme une continuation des vaisseaux spermatiques. L'attache de ces vaisseaux vasculaires aux coins de l'utérus, par rapport à celle des trompes & des ligamens des ovaires, est ainsi disposée. L'attache des trompes est la plus élevée; l'attache des ligamens des ovaires est plus en arriere; & celle des cordons dont nous parlons, est en devant plus basse que les autres.

Ces cordons prennent une route à-peu-près semblable à celle des vaisseaux spermatiques dans l'homme, sortent du bassin par les ouvertures des muscles du bas-ventre, jusqu'à la partie supérieure & presque moyenne des lévres du vagin, où ils disparoissent dans la graisse. On pourroit croire que ces vaisseaux fournissent la matiere des lacunes; en sortant du bas-ventre, ils sont accompagnés d'une continuation du tissu cellulaire du peritoine, à-peu-près comme les cordons spermatiques dans l'homme, & d'un trousseau de fibres charnues qui composent une espéce de cremaster.

Les *lacunes*. On trouve vers les bords internes, à chaque côté de l'orifice du vagin, des ouvertures plus sensibles que toutes les autres qui aboutissent vers le même endroit. Ces ouvertures répondent par deux tuyaux à deux corps folliculeux, situés dans l'épaisseur interne des lévres, & sont regardés comme des prostates, à-peu-près semblables aux petites prostates dans l'homme. Quand on presse ces glandes, il en sort une liqueur visqueuse.

Le *sinus des lévres du vagin*. On appelle *sinus* la cavité longitudinale qui descend directement depuis la partie moyenne & inférieure du pubis, jusqu'à environ un pouce de distance de l'anus. On donne aux parties latérales de cette cavité le nom de *lévres*, que M. Winslow appelle *aîles*, & la jointure des lévres, s'appelle *commissure*. Les lévres sont plus saillantes & plus épaisses, & plus approchées dans leur partie supérieure; elles sont composées de peau, de tissu spongieux & de graisse. La peau qui les couvre extérieurement n'est que la continuation de celle du pubis; elle est plus ou moins égale & parsemée de plusieurs petits grains glanduleux, dont on peut exprimer une matiere cérusineuse blanchâtre; & dans un âge avancé, elle se couvre comme le pubis. La face interne des lévres est comme la partie rouge de la bouche, & est séparée de la peau externe par une ligne plus marquée que celle qui sépare le rouge des lévres de la peau du visage. On observe dans la peau interne des lévres du vagin, un grand nombre de pores, & dans son épaisseur, quantité de petits grains glanduleux, qui fournissent une liqueur plus ou moins sebacée. Ces grains sont plus marqués sur les bords extérieurs, que plus avant dans le vagin.

Le *pubis* est l'éminence qui est au bas de l'hypogastre dans l'intervalle des deux aînes, auquel endroit, & à l'âge de puberté, croît un espéce de poil, nommé *pubes*, un peu laineux, comme celui qui croît sous les aisselles. Cette éminence n'est qu'une épaisseur particuliere de la membrane adipeuse, plus ou moins remplie de graisse, qui couvre la partie antérieure de l'os pubis, & quelques petites portions des muscles voisins.

Le *clitoris* est situé intérieurement après la commisseure des lévres extérieures du vagin. Il paroît d'abord sans dissection, comme un petit gland, excepté qu'il n'est pas percé; il est recouvert en dessus, & latéralement d'un prépuce formé par un repli particulier d'une portion de la face interne des lévres du vagin. Ce repli ou prépuce paroît glanduleux, & suinte une humidité; il est grenu à sa face interne.

En disséquant ces parties, on y découvre un tronc, ou corps caverneux, & deux branches à-peu-près comme celles du pénis; le tout pareillement composé d'un tissu spongieux ou caverneux, comme nous venons de dire, & de tuniques ou membranes fort élastiques, mais sans uréthre. Ce tissu se gonfle, ce qui arrive de même dans la dissection, quand on l'entend par le souffle ou par l'injection anatomique de l'artère. L'épaisseur du tronc du clitoris est partagée en parties latérales par une cloison mitoyenne, depuis sa bifurcation jusqu'au gland, où elle s'efface insensiblement.

La bifurcation du tronc est attachée sur le bord de l'arcade cartilagineux des os pubis, comme dans l'homme, & les branches qui sont aussi comme les racines des corps caverneux, sont de même attachées chacune au bord de la branche inférieure de l'os pubis voisin, & s'étendent intérieurement sur la petite branche de l'ischion, & se terminent enfin insensiblement; & quelquefois en certains sujets, elles vont jusqu'à la tubérosité de cet os.

Ce qui rend ces parties si semblables à celles de l'homme, comme nous avons observé dans la table précédente, c'est que, jusqu'aux moindres particularités, la conformité des sexes est exactement observée. Le ligament suspensoir, attaché à la symphise de l'os pubis, proportionné à la grandeur du clitoris, & qui renferme le tronc de sa duplicature, n'est point oublié.

Les *muscles du clitoris*. Il y a quatre trousseaux de fibres charnues attachés au tronc du clitoris, deux à chaque côté; l'un de ces muscles descend le long du corps caverneux qui lui est voisin, & le couvre entierement, & s'attache ensuite par une portion tendineuse & aponevrotique en partie à l'extrémité de ce corps caverneux, & en partie plus bas à la tubérosité de l'os ischion. On donne à ce muscle le nom d'*erecteur* comme dans l'homme. Le second muscle du même côté descend à côté de l'uréthre, & du grand conduit ou vagin, en s'élargissant jusqu'au sphincter de l'anus, auquel il se termine en partie, à-peu-près comme celui qu'on appelle *accélérateur* dans l'homme. Ce muscle & son semblable du côté opposé, embrassent ensemble latéralement, & fort près de l'uréthre une portion du grand conduit; ils deviennent fort larges en descendant, & se répandent jus-


Plan. III

qu'au dessous sous les parties latérales du vagin, comme dans l'homme sous le canal de l'uréthre. Plusieurs anatomistes ont regardé ces deux muscles comme une espéce de sphincter ou ceinture musculaire; tous ces muscles sont garnis de beaucoup de graisse.

Les *vaisseaux du clitoris* viennent principalement des vaisseaux hypogastriques; les nerfs sont fournis par la seconde & troisiéme paire des nerfs sacrés, & par ce moyen, communique avec le plexus mésentérique inférieur, & avec les grands nerfs sympatiques, ce qui donne une extrême sensibilité.

Les *nymphes* sont naturellement les crêtes, ou les babines du clitoris; ce sont deux replis fort saillans de la peau interne des lévres intérieures du vagin, qui s'étendent depuis le prépuce du clitoris, jusques vers les deux côtés inférieurs de l'orifice du vagin; elles commencent par des petits filets en pointe, & s'élargissent & grossissent ensuite; & se resserrant de nouveau, prennent la forme d'un fuseau. Leur tissu est spongieux; elles sont glanduleuses; leur situation est oblique; étant rapprochées par leur extrémité supérieure, & nécessairement écartées par leur attache inférieure, elles sont plus ou moins colorées & plus ou moins flétries, selon l'âge & le tempérament.

L'*uréthre*, ou le conduit urinaire, a son orifice dans l'intervalle des nymphes, sous le tronc du clitoris; & on peut considérer cet orifice sous la bifurcation de ses branches, formant un anneau ridé & picoté de plusieurs petites lacunes, dont on peut exprimer un suc plus ou moins visqueux ou mucilagineux. Cet orifice se retire un peu intérieurement dans le temps de la grossesse. Le corps de ce canal est un conduit spongieux, à-peu-près comme dans l'homme, mais fort court, & n'est pas autre chose que le col de la vessie dans le sexe masculin; il passe sous l'arcade cartilagineuse des os pubis, & se courbe vers son extrémité. La membrane interne de ce conduit est un peu plissée & percée de petits trous qui répondent à des follicules enfermées dans son épaisseur comme dans l'homme. La continuation de cette membrane interne qui couvre la cavité interne de la vessie, est inégalement ridée, quand la vessie est vuide.

Le *vagin* est posé obliquement de bas en haut entre le rectum & la vessie; son extrémité antérieure qui forme son orifice, est bordée de nymphes & de grandes lévres externes dont nous avons parlé, qui par leurs commissures, forment une ouverture ovale & anguleuse. L'extrémité postérieure s'unit avec le corps de l'utérus, & embrasse son orifice, à-peu-près comme l'intestin duodenum s'attache autour du pylore, ou comme l'intestin cœcum avec le colon, s'attachent autour des extrémités de l'ileum. Le corps du vagin est principalement composé d'un tissu spongieux, entrelacé de quantité de vaisseaux sanguins dans les filles; il est beaucoup plus allongé, & a beaucoup plus de diametre dans les femmes; il est plus ou moins dilaté; il est plus ou moins court; sa surface interne ou concavité est plus ou moins ridée transversalement, selon son extention ou son diametre. Cette surface est revêtue d'une membrane particuliere; les rides internes de ce conduit forment des portions d'arcades, posées fort près les unes des autres, rangées de maniere qu'elles divisent la concavité de l'utérus en deux faces, l'une supérieure & l'autre inférieure. La rencontre de ces rides ou arcades supérieures & inférieures forme une espéce de raphé, ou couture irréguliere & latérale, tant d'un côté que de l'autre; ces arcades sont souvent entrecoupées par le milieu, & divisées en demi-arcades, ce qui varie selon les usages plus ou moins fréquens.

L'extrémité postérieure du vagin environne l'orifice de l'utérus obliquement, c'est-à-dire, que dans la partie supérieure, l'orifice de l'utérus s'attache au fond du vagin; mais dans la partie inférieure, cet orifice avance, & le fond du vagin est plus reculé, & forme un cul-de-sac.

L'*hymen* est un cercle membraneux vers l'extrémité antérieure du vagin; on ne l'apperçoit que dans le bas âge, & avant les régles menstruelles. Il a existé quelquefois dans les vieilles filles, mais fort rarement. Ce cercle est ordinairement bordé d'un repli membraneux plus ou moins circulaire, qui forme une ouverture ou lucarne plus ou moins large, & quelquefois semi-lunaire. Ce cercle resserre le vagin, & le rend plus étroit, & semble vouloir le fermer & le garantir; mais s'il est rompu, c'est pour toujours; il forme le caractere & le sceau de l'hymen; ses traces même n'existent plus après l'accouchement.

Les *caroncules* sont la partie la plus solide de ce cercle membraneux dont nous venons de parler; on les nomme *Myrtiformes*, parce que les lambeaux qu'elles retiennent, lui donnent la forme d'une feuille de myrthe. Mais ces restes de virginité s'effacent, & ne laissent que des foibles traces de leur premiere existence. Plusieurs Anatomistes prétendent que le cercle membraneux peut souffrir quelque dérangement par les régles abondantes, par des accidens particuliers, par imprudence ou par légéreté.

Les *plexus rétiformes* recouvrent extérieurement le vagin dans sa portion antérieure, & forment deux plans vasculaires & caverneux, minces & larges, qui descendent de côté & d'autre du clitoris, derriere les nymphes, & dans leur continuation, recouvrent le canal de l'uréthre en maniere de col, & avant de se répandre sur le vagin, le tissu du plexus se gonfle par le souffle comme une rate mollasse, & à-peu-près comme le corps caverneux du clitoris, avec lesquels il paroît même communiquer; ce qui a donné lieu d'appeller ce plexus rétiforme, les jambes internes du clitoris: c'est une espéce de rete admirable, qui vient principalement des vaisseaux hypogastriques.

Je crois que la description exacte & anatomique des parties naturelles de la femme que l'on vient de voir, confirme bien ce que j'ai dit de la conformité & du parallele des sexes dans l'homme, ce qui est de même dans les animaux.

LA FEMME DISSÉQUÉE

Dans le commencement de sa Grossesse, & l'Anatomie du Sein.

PLANCHE TROISIÉME.

Dans cette Planche, on représente le Corps & les extrémités supérieures d'une jeune Femme disséquée au commencement de sa Grossesse, de laquelle la peau ne couvre que la tête & le col. A. B. *On y voit le Sein découvert avec ses glandes & ses vaisseaux; les Parties naturelles sont en situation, & la Matrice se trouve déja grossie. Dans le Bas-Ventre, on voit en situation l'estomac, le foye, le pancreas, le duodenum, les reins, & les gros vaisseaux de cette partie du corps humain.*

Le corps & le haut des extrémités inférieures.

LES MUSCLES.

aa. COUPE de l'Oblique externe.
dd. Le même Muscle dans ses digitations avec le grand dentelé.
A. B. Coupe de la peau.
S. Le grand dentelé dont on ne voit que les digitations.
F. Portion du grand Dorsal.
I. Le grand Fessier (son attache inférieure.)
K. Le moyen Fessier.
L. Le Pectineus.
M. Portion du Triceps.
W. Celle du côté droit.
H. Attache supérieure du Vaste externe.

T. Le Couturier, coupé du côté gauche vers son attache supérieure.
V. Portion du Fascialata.
ee. Le haut de Muscle crural.
ff. Le Pectineus du côté droit.
gg. Coupe du Muscle gresle antérieur.
hh. Portion inférieure des Muscles iliaque & psoas.
g. Le haut du Gresle antérieur du côté droit.

LES OS.

A. Le haut du Sternum.
a. La Crête antérieure de l'os des îles.
g. La fourchette de l'Sternum.
f. Le bord des fausses Côtes.

LES ARTERES ET LES VEINES.

4. Branches de la Mammaire interne.
6. Coupe de la Veine porte.
7. La naissance des Artères spermatiques.
10. L'Aorte inférieure.
11. La veine cave inférieure.
12. La Veine & artère émulgente.
13. Les Suréinales.
14. Les Artères & Veines spermatiques.
20. & 21. Coupe des Veines & Artères mammaires internes qui vont s'anastomoser avec les épigastriques.
22. Les Iliaques internes. Et 17. du côté gauche.
23. La sortie du Bassin de la Veine iliaque.
24. Le Veine crurale.
25. La Saphene. (Et 17. du côté gauche.)
26. Les Veines & Artères honteuses externes.

LES VISCERES.

a. b. Le Sein découvert, qui représente les vaisseaux & les glandes du lait.
b. L'Areole & le Mammelon, avec les points blancs pour l'issue du lait.
c. d. e. Le Sein gauche couvert des ramifications des artères & des veines mammaires.
i. Les bords du grand Lobe du foye.
k. La Vésicule du fiel.
j. L'Estomac sous lequel on voit une portion de la rate.
m. Le Pilore.
l. Le Duodenum. ll. Le Pancreas.
m. Portion de la Rate. n. Les Reins.
o. Les Glandes suréinales.
p. Les Uretères.
q. Le Rectum.
r. L'Utérus dans le commencement de la grossesse.
s. Les Ovaires & les Trompes.
t.u. Le Morceau frangé.
v. Les Ligamens ronds.
x. Les Ligamens larges, ou aîles de chauve-souris.
y. La Vessie de l'urine.

Les Extrémités supérieures.

LES MUSCLES.

C. Le Deltoïde.
D. Le Biceps.
E. Le grand pectoral.
F. Extrémité du grand Dorsal.
G. Portion du grand rond.
H. Portion du Coraco brachial.
I. Le grand Anconé.
L. L'Anconé interne.
M. Portion du Brachial.
N. Portion du long Supinateur.
O. Le Cubital externe.
P. Le Radial interne.
Q. Le rond Pronateur.
R. Le Cubital interne.
S. Le long Palmaire. T. Le Radial externe.
V. L'Extenseur commun.
X. Les premiers Extenseurs du pouce.
a. Le second Extenseur.
b. Le Thenar.
c. Les Tendons de l'Extenseur commun.

LES VEINES.

15. La Cephalique. 16. La Bazilique.
17. La Mediane.

PLANCHE QUATRIÉME.

Cette Planche se joint à la Planche précédente, pour former la Figure entiere & la démonstration des Muscles des extrémités inférieures ; la seconde Figure est pour voir ce qui reste à démontrer des Parties de l'homme à la suite de la onziéme Planche ; & la troisiéme Figure est la coupe du Bassin.

FIGURE I.

LES MUSCLES.

A. Le Tibial antérieur.
B. L'Extenseur propre du pouce.
C. Le long Peronier.
D. Le long Extenseur commun des doigts du pied, & sa coupe.
E. Le Pedium du court Extenseur.
F. Tendon du Tibial postérieur.
f. Le Ligament du pied du côté gauche, & marqué k. au côté droit.
g. La peau qui couvre le Calcaneum.
h. Tendon du grand fléchisseur des orteils.
i. Celui du pouce.
k. Le Ligament qui les contient avec celui du Tibial postérieur.

LES OS.

a. La Rotule.
b. Les Tubérosités de la tête du Tibia.
c. Le corps du Tibia.
d. Le Condile externe du Fémur, & la partie externe de la tête du Tibia.
e. La Maléole interne de cet os.
f. La Maléole externe où s'attache le ligament.

LES ARTERES.

17. Les Anastomoses des Artères de la jambe.
18. La Tibiale antérieure de la jambe droite.
19. La Postérieure de la même partie.
28. Branche de la Peroniere qui va sur la convexité en pied.

FIGURE II.

La Verge tronçonnée & les Muscles de l'Anus.

A. L'Os pubis. B. L'Os Ischion.
C. L'Artère obturatrice qui sort par la partie supérieure du ligament du trou ovalaire, qui est un rameau de l'hypogastrique, & va aux Muscles voisins, aux Glandes inguinales.
D. Coupe de la Verge. E. Coupe du Canal de l'Uréthre.
N. Les Muscles érecteurs.
a. Les Accélérateurs. *b.* Les Transverses.
c. Les Protastiques supérieurs. *d.* Les Protastiques inférieurs.
e. Les Sphincter de l'Anus. *f.* Les Releveurs de l'Anus.

FIGURE III.

Cette Figure représente la coupe du Bassin, & de la Matrice dilatée.

A. La premiere Vertebre des Lombes. B. L'Os Sacrum.
C. Les Os des Isles. D. L'Os Pubis.
E. Les Os Ischion.
F. La partie supérieure du Fémur.
G. Coupe de la Matrice dilatée.
H. L'entrée du Vagin.


C
C
B
C
D
E
A
F


A
C
G
B
a a
B
d
a a

LA FEMME ENCEINTE, SUR LA FIN DE SA GROSSESSE.

Cette Figure est composée des Planches cinquiéme & sixiéme; elle représente une Femme vers son neuviéme mois, & les parties du Sexe féminin détachées.

PLANCHE CINQUIÉME.

Le Corps & les Extrémités supérieures.

LES MUSCLES.

A. LE Deltoïde.
B. Le Grand Dorsal.
C. L'Scapulaire ou Trapeze.
D. Le grand Rond. *a.* Le petit rond.
E. Le Sous-épineux.
F. Digitations du grand Dentelé.
G. Le grand Anconé.
H. L'Anconé externe.
I. Le long Supinateur.
K. Portion du Biceps.
L. M. Coupe des Muscles du bas-ventre.
N. Le grand Fessier, qui se joint aux extrémités inférieures.
O. Le Gresle antérieur des mêmes parties.
P. Portion du Couturier des extrémités inférieures.

LE BAS-VENTRE.

a a. La Plevre.
b. Coupe de la Matrice.
c. Coupe du Placenta.
d. Le Fœtus dans sa situation naturelle, au terme de huit mois ou environ.
e. Le Cordon ombilical.
f. Les Trompes recourbées par l'élévation de la Matrice.
g. Les Ovaires.
h. La Vessie de l'urine comprimée.

PLANCHE SIXIEME.

Les Extrémités inférieures & la Femme en travail.

FIGURE I.

LES MUSCLES.

A. L'EXTRÉMITÉ inférieure du fessier.
B. Le Fascialata.
C. Le Jartier.
D. Le Vaste externe.
E. Le Biceps.
F. Les Jumeaux.
G. Commencement du Tendon d'Achille.
H. Le Peronier antérieur, ou moyen Peronier.
I. Le long Peronier, ou Peronier postérieur.
K. Le long Extenseur commun des orteils.
L. Le court Extenseur, ou Pedieux.
M. Le petit Peronier.
N. Le demi-Membraneux.
O. Le demi-Nerveux.
P. Le Gresle interne.

FIGURE II. & III.

La Femme en travail d'enfant.

A. Le Mont de Vénus. B. Les Cuisses écartées.
C. La Fourchette. D. L'Anus.
E. Les grandes Lévres. F. Les Caroncules.
G. Les Nimphes. P. Le Clitoris.
L. Le Meat urinaire.
M. Coupe du Bas-ventre. N. Coupe de la Matrice.
O. Portion des Intestins, & de l'Epiploon.
P. L'Amios ouvert.
Q. Le Fœtus culbuté, & sa tête sur le bassin.

FIGURE IV.

Les Parties extérieures d'une Fille.

E. Le Meat urinaire.
F. Le Clitoris.
G. Les Nimphes.
H. L'Hymen & la petite Ouverture pour le passage des ordinaires.
I. Les Caroncules.
L. Les grandes Lévres.
M. La Fosse naviculaire.

FIGURE V.

La Matrice d'une jeune Fille, vue de côté.

A. Le Mont de Vénus.
B. C. Les Cuisses tronçonnées.
D. Les bords des grandes Lévres.
E. F. Coupe des chairs & des graisses de la Cuisse.
G. La Vessie de l'urine.
H. Coupe de l'Os des isles.
I. La bifurcation de l'Aorte.
K. L. Les Iliaques internes.
L. Naissance des Hypogastriques.
M. L'Iliaque externe.
O. Le Rectum.
P. Les Ligamens ronds.
Q. Les Trompes de Fallope.
R. L'Uterus.
S. Le Vagin.
T. Les Ligamens larges, & leur production vers le rectum.
X. Les Ovaires.

FIGURE VI.

Cette Figure est une Matrice vue postérieurement, & une coupe du Bassin.

A. Le Rectum. B. Coupe de la Peau & des Graisses.
C. L'Anus.
D. Les Fesses.
E. Coupe des Muscles.
M. Les Vaisseaux hypogastriques.
N. Les Ligamens larges.
O. Les Ovaires.

P. Q. Les Trompes.
R. L'Uterus.
S. Les Uretères.

DES REINS.

(*c, e. Planche fig. I.*) Les reins font deux corps glanduleux, un peu fermes, que l'on met au rang des glandes conglomerées.

Leur figure ovalaire eft à-peu-près comme celle d'une groffe féve d'aricot, leur couleur eft d'un rouge qui tire affez fur le brun.

Ils font fitués hors du fac du peritoine, dans la cavité du bas-ventre, de chaque côté des vertébres lombaires, entre la derniere des fauffes côtes & les os des îles, dans la région appellée lombaire.

La rein droit eft fous le gros lobe du foye, & par conféquent plus bas que le rein gauche, qui eft fous la rate. Quelquefois les reins font paralleles, & de la même hauteur, & quelquefois il n'y en a qu'un; alors il eft fitué tranfverfalement fur le corps des vertébres.

On remarque à chaque rein une face antérieure, & une face poftérieure.

Une extrémité fupérieure & une inférieure.

Une grande courbure & une petite courbure, ou une convexité & une concavité.

La poftérieure eft plus large que la face antérieure.

L'extrémité fupérieure eft auffi plus large & un peu plus courbée que l'inférieure.

Les Reins font enveloppés d'un tiffu membraneux & cellulaire, fort large, que l'on appelle membrane adipeufe, ou graiffeufe.

Ce tiffu s'étend auffi fur les artères & fur les veines émulgentes.

La tunique, ou membrane propre des reins, eft compofée de deux lames, entre lefquelles il y a un tiffu cellulaire, extrêmement fin, que l'on peut rendre fenfible, en foufflant entre ces deux lames avec un tuyau très-delié.

La lame externe eft liffe & polie, & rend toute la furface des reins très-unie & égale dans les adultes; mais dans les enfans, cette convexité eft comme divifée en plufieurs boffes, ou lobes, à-peu-près comme le font ceux du veau.

La lame interne fe plonge de tous côtés dans la fubftance des reins; de forte que l'on ne peut l'en féparer fans déchirement; elle forme des cloifons, qui s'infinuant dans la fubftance des reins, contribuent à former les calices & le baffinet, que l'on appelle entonnoir. *On verra ces parties plus détaillées dans les figures fuivantes.*

Ufage des Glandes du Rein.

On diftingue trois fubftances dans les reins, une corticale ou glanduleufe, une canelée ou rayonnée, & la troifiéme mammelonnée, qui eft la réunion de tous les petits canaux excréteurs.

La fubftance corticale, ou glanduleufe, qui eft l'extérieure, n'eft autre chofe que l'amas de tous les petits grains glanduleux qui doivent filtrer l'urine.

La feconde canelée, ou rayonnée, eft formée de tous les canaux excréteurs des glandes qui compofent la fubftance corticale ou glanduleufe.

La troifiéme fubftance des reins, eft la mammelonnée; elle réunit les ouvertures de tous les petits canaux excréteurs; de forte que plufieurs de ces canaux fe réuniffant enfemble, forment des mammelons de figure conique. Ces mammelons font au nombre de dix ou douze; ils font libres, & pendent dans leur calice, qui quelquefois font doubles.

Ces calices font de petits entonnoirs membraneux, qui fe réuniffant enfemble, forment trois branches principales; favoir une fupérieure & une inférieure, que l'on peut voir fans détruire le rein. Ce font ces trois branches que l'on appelle le baffinet du rein, lefquelles réunies enfemble, forment le commencement de l'uréthre, qui eft le conduit des urines.

Les vaiffeaux des reins font artères, veines, nerfs, & vaiffeaux lymphatiques.

Les artères qui vont aux reins font nommées émulgentes, ou artères reinales; elles viennent de l'aorte inférieure, & en partent latéralement. Quelquefois elles font doubles, & fur-tout du côté gauche.

Les veines qui rapportent le réfidu du fang, portent le même nom, & vont s'ouvrir dans la veine cave inférieure.

Les nerfs viennent des intercoftaux & des lombaires; ils forment des plexus affez confidérables, qui accompagnent les vaiffeaux qu'on appelle plexus émulgens, ou reinaux.

Les vaiffeaux limphatiques vont fe rendre dans les veines lactées, & au canal thorachique.

Des Capfules attrabilaires, ou Reins fuccenturiaux.

(*Voyez la même Planche.*) Les capfules attrabilaires font deux glandes un peu jaunâtres, applaties & couchées fur la partie fupérieure de chaque rein; leur figure reffemble affez à une crête de coq, ou à la partie fupérieure d'un cafque, la bafe en eft un peu large, concave, & pofée fur l'extrémité fupérieure du rein.

Leur groffeur eft différente felon les âges; elles font fort confidérables dans le fœtus, & très-petites dans les adultes.

Leur fubftance eft mollaffe, fpongieufe & glanduleufe, & leur couleur eft encore différente, à proportion des âges. Dans les jeunes fujets, elles font d'un jaune tirant fur le rouge, & dans les adultes, d'un jaune plus brun.

Les capfules attrabilaires ont une petite cavité qui contient une humeur épaiffe, qui eft pour l'ordinaire de la couleur de la glande.

Quand on fouffle dans la capfule attrabilaire, l'air entre dans la veine capfulaire, ce qui n'arrive point lorfqu'on fouffle par l'artère, & ce qui a fait croire à plufieurs auteurs que la veine attrabilaire faifoit la fonction de veine & de canal excréteur. Leur ufage n'eft pas encore connu.

Les capfules font recouvertes par la membrane adipeufe commune, hors du peritoine, de même que les reins. On trouve une membrane au-deffous de la premiere, qui eft la membrane propre de la capfule.

Les arteres qui s'y diftribuent viennent de l'artère émulgente, & quelquefois de l'aorte; fes veines s'ouvrent dans les émulgentes, & fes nerfs fortent du Plexus renal.

DES URETERES.

(*Voyez la même Planche.*) Les uretères font les canaux excréteurs des reins; ils fervent à expulfer la liqueur que l'on nomme urine, après qu'elle a été filtrée & féparée du fang par ces mêmes vifceres.

L'origine des uretères provient des petits calices, ou petits entonnoirs membraneux; qui fe réuniffant enfemble, forment trois branches principales, comme nous avons dit, qui forment ce que nous appellons baffinet, & font le commencement de l'uréthre.

Les Uretères fortent enfuite par l'échancrure des reins à leur bord intérieur, au-deffous de l'artère & de la veine émulgente; ils paffent quelquefois deriere leur bord inférieur; chaque uretère defcend obliquement fur le mufcle pfoas, étant entourés de la portion externe & cellulaire du péritoine; ils paffent enfuite derriere le cordon des vaiffeaux fpermatiques & devant les vaiffeaux iliaques, pour entrer dans le baffin; c'eft-là qu'ils s'entrelaffent avec l'artère ombilicale, pour s'implanter enfuite à la partie poftérieure & inférieure de la veffie, proche fon col.

Les uretères rentrent dans la veffie obliquement, en perçant les membranes, de façon que l'une de ces membranes bouche l'ouverture que l'uretère a fait à l'autre, & par ce moyen empêchent l'urine de fortir de la veffie, & de rétrogader, quoique dans les fuppreffions d'urine cela ne laiffe pas d'arriver; mais il faut pour cela que la veffie foit extrêmement pleine, & que l'urine ne puiffe fortir par fon ouverture ordinaire.

Les uretères font des canaux très-élaftiques, qui fe prêtent en tout fens, & reprennent bientôt après leur étendue naturelle, pourvu qu'ils n'ayent pas trop long-temps fouffert une tenfion forcée, leur groffeur eft à-peu-près comme celle d'un tuyau de plume à écrire, plus large en haut, proche le rein, que par-tout ailleurs; ils fe contournent en forme d'*S* Romaine, dans le trajet qu'ils font pour aller du rein à la veffie.

On en trouve dans de certains fujets qui reffemblent à


Fig. 6
Fig. 4
B
D
C
F
G
H
L
M
O
P
A
B
D
R
N
S
E
T
Q
X
K
I
L
G
F
travail dissequées mortes
par G. Dagoty
du Roi 1773
On a donné à
plus agréable

de petits inteſtins, tant par leur groſſeur, que par leur courbure.

Ils ſont compoſés de trois tuniques propres, dont la premiere qui environne les autres, eſt blanchâtre, d'un tiſſu filamenteux, très-ſerré, & cependant fort facile à s'étendre, & qui paroît comme un tiſſu celluleux ordinaire.

La deuxiéme tunique eſt rougeâtre; elle eſt plus forte, & formée de différentes couches de fibres qui ſe croiſent, & il eſt difficile de diſcerner ſi elles ſont muſculeuſes, ou ſimplement membraneuſes.

La troiſiéme eſt légérement grainue, comme un velouté très-ras, & mouillé par-tout d'une liqueur mucilagineuſe; elle eſt pliſſée par des rides longitudinales, & par quantité de petites rides tranſverſales.

Outre ces tuniques propres, les uretères ſont environnés du tiſſu cellulaire du peritoine.

On peut mieux voir le velouté & les rides des uretères, en les faiſant floter dans l'eau claire.

Il y a des ſujets où l'on trouve deux uretères à chaque rein.

Les artères & les veines qui s'y diſtribuent, ſont de petits rameaux des branches ſpermatiques & des lombaires; ſes nerfs viennent des plexus méſenteriques & rénaux.

DE LA VESSIE.

(*Voyez la II Planche.*) La veſſie eſt un ſac membraneux & muſculeux, dont la figure imite aſſez celle d'une bouteille renverſée; elle eſt ſituée à la partie inférieure & antérieure du baſſin, devant l'inteſtin rectum, hors de la lame du peritoine. Par ſa poſition externe & cellulaire, elle ſe tient attachée aux ſurfaces ſupérieures & poſtérieures des os pubis, & principalement à leur ſimphiſe.

On la diviſe en fond, en col, en parties antérieures & en partie latérales.

On donne le nom de fond à la partie ſupérieure, & celui de col à la partie inférieure.

Elle eſt compoſée de quatre tuniques, à peu près comme l'eſtomac, à la réſerve que la tunique externe n'eſt en partie que la vraie lame du peritoine qui la recouvre; ſavoir en haut, en arriere, & un peu ſur les côtés.

Le reſte de la veſſie eſt entierement enveloppé du tiſſu cellulaire par ſa portion externe, qui l'attache aux os pubis dans leur ſurface interne, comme je l'ai déja dit.

La ſeconde eſt la muſculeuſe; elle eſt compoſée de pluſieurs couches de fibres charnues, dont les externes ſont pour la plupart longitudinales, & les internes plus inclinées de côté & d'autre, de plus en plus obliques, & enfin preſque tranſverſales. Toutes ces fibres ſe croiſent differemment, & tiennent enſemble par un tiſſu cellulaire très-fin.

La troiſiéme tunique eſt appellée la nerveuſe, & eſt à-peu-près d'une ſtructure ſemblable à celle de la tunique nerveuſe de l'eſtomac.

La quatriéme eſt la veloutée; les rides qu'on y remarque ſont irrégulieres, quand elle eſt vuide, & elle eſt naturellement dans un état de contraction. Cette tunique eſt légérement grainue, & comme glanduleuſe; il en tranſpire continuellement une limphe mucilagineuſe, qui enduit toute ſa ſurface interne, & ſert à la défendre contre l'acrimonie de l'urine.

La partie inférieure de la veſſie eſt percée par trois ouvertures; l'une antérieure, & deux latérales un peu poſtérieures.

L'antérieure, qu'on appelle le col de la veſſie, eſt formée par le prolongement de toutes les tuniques propres, en maniere de goulot; les deux autres ouvertures ſont faites par l'extrémité inférieure des uretères qui y aboutiſſent, comme je l'ai dit.

Le col de la veſſie forme en ſe prolongeant le canal de l'uréthre, tant aux hommes qu'aux femmes.

L'uſage de la veſſie eſt de recevoir l'urine, de la contenir pendant quelque temps.

Au ſommet de la veſſie, on voit un cordon ligamenteux, qu'on appelle l'ouraque, qui monte entre le peritoine & la ligne blanche juſqu'au nombril, & diminue d'épaiſſeur à meſure, & il n'eſt d'aucun uſage dans les adultes.

DES MAMMELLES.

(a, b, c, d.) *Planche premiere.* Les Mammelles ne ſont pas conſidérables dans les hommes & d'aucun uſage; celles des femmes ſont les plus apparentes, ce ſont les réſervoirs de notre premiere nourriture.

Elles ſe gonflent, & elles croiſſent à l'âge de quatorze ans dans les filles; ce gonflement s'exprime en latin par *Mammæ ſororiantur.* Elles diminuent dans un âge avancé, lorſqu'elles deviennent inutiles. Le bout des mammelles, ou ſon embouchure, s'appelle mammellon.

La ſubſtance des tetons eſt compoſée d'une grande quantité de graiſſe, d'une ſubſtance blanche, qui paroît être glanduleuſe, d'une quantité de corps globuleux, qu'on appelle les glandes de *Nuk.* Pluſieurs veulent que ces corps ne ſoient ſeulement qu'une eſpéce de graiſſe plus épurée. *Verrheyen* ſoutient le contraire. On trouve parmi cet amas de diverſes parties fines, un entrelacement d'une portion de la membrane adipeuſe, ou graiſſeuſe, dont les pellicules cellulaires ſoutiennent un grand nombre de vaiſſeaux, tant arteres que veines, nerfs, vaiſſeaux limphatiques, conduits ſéreux, ou laiteux, & un grand nombre de petites grappes glanduleuſes, qui dépendent de cette membrane; le tout en ſe rétréciſſant, fait un eſpéce de cercle, que l'on nomme *Aréole.* Les mammelles ſont fortement arrêtées entre deux membranes, qui ſont la continuation des pellicules graiſſeuſes; la plus interne de ces deux membranes, qui fait le fond, & qui eſt comme la baſe du corps de la mammelle, eſt épaiſſe, & attachée au muſcle grand pectoral.

L'externe eſt plus fine, & forme au corps de la mammelle une eſpéce de tégument particulier, plus ou moins convexe, & très-adhérent à la peau.

L'aréole, ou cercle coloré, eſt garni de corps glanduleux, qui s'élevent d'eſpace en eſpace, comme des monticules autour de ce cercle.

Le mammellon où aboutit le ſein dont nous avons parlé, ſort du centre de l'Aréole, eſt ſpongieux, élaſtique, & plus ou moins conſidérable en de certains ſujets. Il a ordinairement plus de volume dans les nourrices que dans toute autre perſonne. Il change de couleur ſuivant les différens âges.

Les conduits laiteux ſe rendent à la ſommité du mammelon, & s'y ouvrent par autant de petits trous, ou orifices qui ſont preſque imperceptibles.

Le corps du mammelon eſt enveloppé d'une production cutanée, extrêmement mince, & de l'épiderme. Quantité de petites éminences & de rugoſités rendent ſa ſurface externe fort inégale.

Les arteres & les veines qui ſe diſtribuent dans les mammelles, ſont des ramifications de celles qui portent les noms particuliers d'artères & de veines mammaires, dont les unes ſont des branches des ſouſclavieres, & appellées mammaires internes; les autres ſont des productions des axillaires, & ſont nommées mammaires externes. Ces vaiſſeaux communiquent entr'eux avec ceux des environs, & avec les épigaſtriques.

Les nerfs viennent principalement des nerfs cauſtaux, & par leur moyen communiquent avec les grands ſymphatiques.

Uſage des Mammelles.

L'uſage des mammelles dans les femmes, eſt de ſéparer du ſang le ſuc laiteux qui ſert à la nourriture des enfans.

Ce qui paroît un prodige dans la nature, c'eſt que ces parties qui ne faiſoient point cette ſécrétion avant l'accouchement, & qui ne la font jamais dans les vierges, ayent en deux fois vingt-quatre heures la faculté de fournir aſſez de lait pour nourrir le nouveau né.

LA FEMME EN COUCHE ET LE FŒTUS.

On peut assembler les deux Planches suivantes.

PLANCHE SEPTIEME.

La tête renversée pour voir les Muscles du Col & la Carotide mieux développée ; la Plevre à découvert & les Mammaires ; les Muscles du bas-ventre, & les Épigastriques.

FIGURE I.

Les diverses Parties.

a. LA Mâchoire inférieure.
b. L'Os maxillaire avec les Dents molaires.
c. La Fosse zigomatique.
d. L'Apophise zigomatique.
e. La portion supérieure de la mâchoire inférieure sciée, où se voit le diploé & la derniere dent mollaire.
L'Apophise coronoïde, que l'on distingue aisément.
L'Apophise condiloïde, l'échancrure qui est entre ces deux apophises, & l'angle de la mâchoire se voient aussi.
L'Oreille un peu tirée en arriere, où le lobe est emporté.
L'Apophise styloïde entre la coupe de la mâchoire & l'oreille.
k. L'Apophise mastoïde.
l. Le Muscle crotaphite en racourci avec son tendon tire en bas, & son insertion à l'Apophise coronoïde.
1. Le Pterigoïdien externe.
2. Le Pterigoïdien interne.
m. Portion du Palais. n. La Langue. o. Portion du Digastrique.

Muscles de l'Os hyoïde.

3. Le Mylohyoïdien. 4. Le Geniohyoïdien.
5. L'Stylohyoïdien.
6. Le Sternohyoïdien.
7. Le Costohyoïdien.

Muscles de la langue

8. Le Genyoglosse. 9. Le Basioglosse; le Keratoglosse est à côté. L'Styloglosse se voit ici entre l'Apophise stiloïde & la base de la langue. p. L'Sternomastoïdien.
q. L'Os hyoïde. r. Le centre du cartilage thyroïde.
s. Portion du cricoïde. t. La glande thyroïde. v. La trachée artère. x. Le Thyroïdien. z. L'Sternohyoïdien.

La Plevre à découvert.

a. Les Clavicules. b. Coupes du Sternum. c. Les fausses Côtes. d. L'Artère mammaire interne. e. La Mammaire externe. f. L'entrelassement de ces Artères qui forment le Sein.

Le Bas-Ventre.

g. Coupe de l'Oblique externe. h. Le Muscle droit.
i. L'Oblique interne. k. Le Piramidal ou Triangulaire. l. Les Artères épigastriques qui vont s'anastomoser avec les Mammaires. A. La tête du Fœtus qui est prête à déboucher, & qui appuie sur la fourchette.

FIGURE II.

La partie supérieure de la femme en couche.

PLANCHE HUITIEME.

La Partie inférieure de la Femme en couche, & l'anatomie du Fœtus.

FIGURE I.

a. COUPE des Muscles du bas-ventre & du Peritoine.
b. La Matrice ouverte après l'accouchement.
c. Le Placenta en situation ; les Membranes déchirées, & le cordon sorti du vagin par l'une de ses extrémités. d. Son attache sur l'Ombilic. e. La Vessie du fœtus avec les hypogastriques qui vont au cordon.
a. La Veine ombilicale. f. Les Poumons. g. Le Cœur & le Thymus; la Poitrine étant ouverte.
h. Le Bas-ventre ouvert; où l'on voit les reins, le foie, &c.
i. La Vessie de la mere, comprimée par la Matrice.

FIGURE II.

a. La Matrice détachée & ouverte postérieurement par le vagin, après l'accouchement.
b. Les Ovaires. c. Les Trompes. d. Les Ligamens ronds.
e. Les Ligamens larges, ou Aîles de chauve-souris.
f. Le Vagin ouvert par sa partie postérieure & inférieure, où l'on voit toutes ses rigosités, & l'issue de ses glandes.
g. L'entrée de l'Uterus, ou Musle de veau.
h. Les Nymphes. i. Le Clitoris. k. Le Meat urinaire & les Lacunes. l. La Vessie & les Uretères.

FIGURE III.

L'Angéologie du Fœtus.

A. Le Placenta détaché. a. Le Placenta vu postérieurement.
b. L'Amnios. c. Le Chorion. d. Le Cordon. e. La Veine ombilicale qui se plonge dans le sinus de la veine porte.
f. Le Conduit veineux.
g. La Veine cave inférieure.
h. Le Cœur & l'Oreillette droite.
i. La Veine Cave supérieure & les souclavieres.
k. L'Aorte & sa crosse ou contour.
l. L'Artère pulmonaire.
m. La Vessie & les hypogastriques qui vont joindre le cordon.
n. Les Iliaques. o. La petite verge qui tient à la vessie.
1. 2. 3. L'Oreillette droite ouverte.
1. Le haut de l'Oreillette. 2. L'issue des veines coronaires.
3. Le Trou oval.

FIGURE IV.

Le Cœur & le Thymus.

a. Le Thymus.
b. L'Oreillette droite.
c. La veine cave inférieure.
d. Le conduit conduit veineux.
e. La veine porte.
f. La Veine ombilicale.

FIGURE V.

Le Cœur vu postérieurement.

aa. Les Veines caves.
bc. Le Canal arteriel.
b. L'Aorte.
c. L'Artère pulmonaire.
d. Les Veines pulmonaires.



LES ARTERES DU BAS-VENTRE.

Les *artères reinales* ne sont ordinairement qu'au nombre de deux ; elles sortent latéralement de l'aorte descendante inférieure, & vont se porter dans les reins ; l'une au côté gauche, & l'autre au côté droit, par une ligne droite & horisontale. *Palfin* (Anat. tom. 1, pag. 142.) observe qu'elles sont quelquefois doubles. Pour justifier son opinion & celle de *Riolan*, au sujet des artères & des veines émulgentes doubles, je montre ici deux veines & deux artères reinales du côté gauche, ainsi que je les ai trouvées dans le sujet qui a servi à ma démonstration (*Planche I. fig. II.*)

Plusieurs branches des artères reinales du côté gauche s'entrelassent avec la branche de la veine associée, & forment ensemble des *arcades* dans la substance interne des reins, desquelles il sort de petits rameaux, qui vont vers leur circonférence, ou surface externe. Ces rameaux se voyent ici sur le rein droit (*Planche I. fig. I.*)

L'artère reinale droite prend son origine derriere la veine cave, & vers l'embouchure du côté gauche de la branche émulgente de cette veine. Celle du côté gauche s'associe avec la veine émulgente du même côté ; elle prend son origine au-dessous de cette veine ; mais elle vient la recouvrir à son entrée dans les reins (*même Planche, fig. I.*)

Les artères capsulaires des deux côtés naissent quelquefois de l'aorte descendante même, & quelquefois des artères émulgentes. Dans cette figure *II*, elles prennent leur origine du côté droit de l'émulgente, & du côté gauche de l'aorte. M. Winslow observe qu'elles naissent quelquefois du tronc de la cœliaque. Ces arteres fournissent des rameaux adipeux, qui se répandent à la graisse des reins.

Les *artères spermatiques* ont été décrites ci-dessus, en parlant des parties de la femme. L'on voit ici les artérioles qu'elles fournissent à la membrane commune des reins ; celles qu'elles fournissent aux uretères, &c. Il faut examiner présentement leur rapport avec les parties de l'homme.

Ces artères dans l'homme vont gagner les allongemens de la portion cellulaire du péritoine, par les ouvertures ou anneaux des deux muscles du bas ventre ; elles s'entrelassent, & passent à travers les mailles des veines qui les accompagnent, & se divisent à la sortie du bas-ventre en des rameaux très-fins, paralleles entr'eux, & plus au moins tortillés, enveloppés dans une gaîne formée de feuillets membraneux très minces, qui sont une continuation du tissu cellulaire du peritoine. Le canal déférent dont nous parlerons est renfermé dans la même gaîne. Ces artères vont enfin se jetter sur l'épydidime & le testicule, ce que nous expliquerons aussi (*voyez fig. II. Planche II.*)

a b. Le tronc de l'Aorte descendante, ou inférieure.
a. Le Tronc de l'artère cœliaque.
c. Coupe de la Mésenterique supérieure.
g. La Reinale du côté droit.
h. Celle du côté gauche.
i l. Les Artères capsulaires des deux côtés.
m n. Les Artères spermatiques.
o. Coupe de la branche Mésenterique inférieure.
g. La bifurcation de l'Aorte, placée à gauche, & au devant de la Veine cave.
q q. La *Branche iliaque droite & gauche.*

On répéte ici l'explication que l'on a déja donné de cette seconde figure de la deuxiéme planche, pour rappeller la démonstration des artères du bas-ventre, dont il s'agit.

Ces deux branches s'écartent dans le bassin, chacune de leur côté, & vont sortir entre le ligament tendineux de *fallope* & le tendon du psoas, sur l'union de l'os des isles avec l'os pubis, où elles changent de nom, & prennent celui d'artères crurales.

Il faut observer ici que les Anatomistes ayant apperçu que dans le fœtus & dans les jeunes enfans la partie antérieure des iliaques (marquée S. r. du côté gauche & du côté droit,) est beaucoup plus petite que la branche que cette artère pousse dans le fond du bassin, que l'on appelle *hipogastrique*, ou iliaque interne ; & comme alors la partie externe de cette artère paroît plutôt une branche de l'hipogastrique, que le tronc même de l'artère, ils l'appellent par cette raison *iliaque externe.* Moyennant cette remarque, on entendra par l'iliaque externe la continuation extérieure de l'iliaque jusqu'à la sortie du bassin.

Ces artères jettent quelques artérioles dans leur naissance, qui vont à l'os sacrum, & dont quelques-unes entrent par les trous supérieurs de cet os ; elles fournissent aussi dans cet endroit des artérioles au peritoine, aux tuniques des veines, aux artères & aux graisses qu'elles rencontrent. Les iliaques, à environ quelques travers de doigt de leur origine, poussent l'hipogastrique ; sa naissance est marquée ici. J'en ai donné une plus grande description dans les explications précédentes, en parlant des parties de la génération de l'homme & de la femme.

Le tronc de l'iliaque externe pousse sur son extrémité antérieure avant de changer de nom, & de sortir du bassin deux branches, savoir ;

Les *artères épigastriques internes.* Par le mot épigastrique, il faut entendre les *artères du dessus du ventre ;* car *épi* en grec, veut dire dessus, & *gastri* le ventre.

79. (*fig. I. Planche I.*) L'Hipogastrique de chaque côté.
22. (*fig. I. Planche III.*) Les épigastriques internes.
z. (*fig. Planche VII.*) Les externes.

Il est nécessaire de connoître ici ces artères ; nous n'aurons peut-être pas occasion d'en parler davantage.

La branche interne des artères du dessus du ventre (ou épigastrique, si l'on veut,) sort antérieurement de l'extrêmité de l'iliaque, & immédiatement avant le passage du tronc de cette artère sous le ligament tendineux ; elle remonte ensuite obliquement à travers l'aponevrose du muscle transverse ; elle se continue vers la partie postérieure du muscle droit du bas-ventre, & gagne même par ses branches jusqu'à deux ou trois travers de doigt au-dessus de l'os pubis ; elle monte le long de la face postérieure & interne du muscle droit, en se ramifiant sur les aponevroses des muscles voisins, & à la fin se perd en s'anastomosant réellement par plusieurs petites ramifications avec la mammaire interne ; elle communique aussi avec les artères intercostales inférieures, qui se répandent sur les muscles du bas-ventre.

Il étoit impossible de faire voir ici toutes les ramifications de cette artère ; il suffit d'en démontrer la coupe, puisque les muscles dont nous parlons sont enlevés. (Je prie ceux qui ne se connoissent pas en peinture de ne pas croire que ces branches sont collées sur les parties qui leur paroissent postérieures.)

La branche externe des épigastriques sort latéralement sur l'extrémité antérieure & externe de l'iliaque, à environ un demi-travers de doigt de distance de la premiere branche ; elle va à la lévre interne de l'os des îles, où elle se partage ordinairement, & se ramifie sur le muscle transverse & l'oblique du bas-ventre, en joignant l'artère des Lombes.

L'iliaque externe, en passant sous le ligament tendineux, outre ces deux branches, donne encore deux petits rameaux ; l'un à la partie interne qui va gagner la gaîne des vaisseaux spermatiques, & quelquefois il en jette un autre petit du côté externe qui se porte à l'os des îles.

V. (*Planche I. fig. VII.*) Branches de l'hipogastrique.
T. (*id. fig. VII.*) Les Artères de ces branches qui forment l'ombilicale.

L'*artère ombilicale*, que l'on peut regarder comme la vraie continuation de l'artère *hipogastrique.*

Cette artère de quel sens qu'on la considere, est une branche de l'hipogastrique ; elle remonte à côté de la vessie, sur laquelle elle jette des rameaux, & en donne aux parties du péritoine les plus voisines. Dans les adultes, elle est petite, & se termine à la partie moyenne de la vessie, quoiqu'elle laisse plus haut des vestiges de son premier état jusqu'à l'ombilic, où elle se joint avec la veine ombilicale en forme de cordon. On a vu son usage en parlant du fœtus.

i i. l l. (*fig. II. Planche I.*) La veine cave inférieure.
mm. La Veine reinale droite.
nn. Celles du côté gauche.
o o. L'Spermatique gauche.
p p. La droite.
g g. hh. L'Artère & veines crurales dont nous avons parlé dans les précédentes tables.
22 & 23. (*fig. I. Planche III.*) Ces chiffres renferment la Coupe des branches externes & internes de la Veine & de l'artère crurale.

LA VEINE CAVE INFÉRIEURE. (Nous avons parlé de son origine dans les tables précédentes.) Cette veine ayant percé le diaphragme, passe par la partie postérieure de la

grande sciſſure du foye, entre le lobe & le lobule de *Spigellius.* Dans ce trajet, elle donne ordinairement trois groſſes branches, appellées veines *hépatiques*, c'eſt-à-dire, d'*hepar*, le foie. Effectivement ces veines vont ſe ramifier dans le foie. (En parlant du foie en particulier, dans un autre endroit, nous décrirons ces vaiſſeaux.)

La *veine reinale droite* eſt l'une des groſſes branches de la veine cave, qui vont de chaque côté de cette veine ſe porter aux reins; celle-ci eſt plus courte, & deſcend un peu obliquement pour aller joindre le rein.

Les *veines reinales* du côté gauche ſont plus longues que la précédente; & cela doit être ainſi, puiſque le tronc de l'aorte deſcendante eſt entre le rein & le tronc de la veine cave qui les reçoit de ce côté, ce qui ne ſe trouve pas du côté droit où le rein eſt plus proche de la veine cave.

Les veines reinales du côté gauche ſe trouvent placées immédiatement ſous l'artère méſenterique ſupérieure. Il n'eſt cependant pas ordinaire qu'il y ait deux veines reinales d'un côté, & une de l'autre, ou deux de chaque côté; aſſez ſouvent, on n'en rencontre qu'une ſeule à droite, & une ſeule à gauche. Ces veines jettent en haut des veines capilaires, qui accompagnent les artères du même nom dont nous avons parlé, & en bas des veines adipeuſes qui vont à l'enveloppe graiſſeuſe des reins. La veine reinale gauche fournit ordinairement la veine *ſpermatique* du même côté, comme l'on voit dans cette figure.

Les deux reinales vont gagner l'échancrure des reins par pluſieurs ramifications, qui ſe diſtribuent dans leur ſubſtance, ainſi qu'elles ſont dépeintes au côté droit.

Les *veines ſpermatiques* accompagnent les artères dont nous venons de parler, & les ſuivent dans leur diviſion; un peu après avoir croiſé les uretères, elles produiſent une branche conſidérable, qui ſe diviſe enſuite en deux rameaux, dont l'un va communiquer avec la veine capſulaire, ou ſurreinale, & l'autre communique aſſez ſouvent avec les veines reinales ou émulgentes; elles communiquent enſuite avec la veine *meſaraique;* elles ſe multiplient en approchant des anneaux, & s'anaſtomoſent entr'elles de diſtance en diſtance; les rameaux de ces veines ſe tortillent & s'entrelaſſent les uns avec les autres, & avec les artères qui les accompagnent, enfermées dans la gaîne dont nous avons parlé; ce qui les a fait appeller des Anciens vaiſſeaux *panpiniformes.* Les veines & les artères ſpermatiques ſont ſi adhérentes entr'elles en certains endroits, que c'eſt ce qui a fait croire que les veines s'anaſtomoſoient avec les artères, ce qui eſt abſurde & contredit par les Anatomiſtes les plus ſavans, entr'autres per M. Winſlow.

DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT.

LA conception & l'accouchement ſont les actes indiſpenſables de la génération de tous les êtres animés. Ceux même qui génerent ſeuls, comme font pluſieurs inſectes, conçoivent & accouchent. La génération animale eſt confiée à tout ce qui eſt organiſé, mouvant & indépendant de l'action de la Terre: c'eſt en quoi conſiſte la vie animale. Pour donner la vie, il faut être vivant, *nemo dat quod non habet.* La terre n'a jamais conçu des hommes, & les montagnes n'ont jamais enfanté de ſouris. L'homme, les quadrupedes, les oiſeaux, les poiſſons & les inſectes ſont ces êtres animés qui conçoivent & qui accouchent; les uns par la copulation, & les autres d'eux-mêmes.

Tout prouve un méchaniſme univerſel, qui tient à une ſource, à un commencement. L'éternité des accouchemens eſt une chimere; il a fallu de tout temps, pour mettre au monde, des hommes & des animaux, des mâles & des femelles. La copulation, le coït, la conception & l'accouchement ſont des actes néceſſaires, non-ſeulement pour produire naturellement, mais encore pour forcer les êtres vivans à perpétuer leurs eſpéces, ſouvent malgré leur volonté. Le déſir les attendrit & les force à ſe joindre. Les femelles conçoivent avec plaiſir, & la douleur les fait accoucher. L'amour les oblige à élever leurs progénitures, & ſouvent à ſe priver de leurs beſoins. En un mot, le phyſique & le moral, tout concourt à accomplir l'ordre établi par l'Auteur de la nature.

Nous allons conſidérer d'abord les vices de conformation qui peuvent s'oppoſer à l'accouchement naturel; nous diſſerterons enſuite ſur la groſſeſſe & ſes maladies, ſur la nourriture du fœtus, & enfin ſur les divers accouchemens, & la maniere de délivrer les femmes dans l'enfantement.

Des vices de conformation dans les femmes, au ſujet de la Groſſeſſe & des Accouchemens.

Les vices de conformation dans les femmes ſont eſſentiellement attachés à la forme & aux dimenſions du baſſin. Le baſſin ſoutient les inteſtins & la matrice (*Voyez Planc. IV, fig. III*,) & dans l'accouchement le fœtus appuie deſſus, & cherche à franchir l'ouverture faite par l'aſſemblage de l'os ſacrum, des os des îles, & de l'os pubis; & l'arcade inférieure formée par les os iſchion & l'os pubis. C'eſt tout ce qui forme les plus grandes difficultés de l'accouchement.

Dans l'ordre naturel, le grand diametre du baſſin doit avoir un cinquiéme de plus que le petit diametre: c'eſt un vice quand cette proportion manque.

Lorſqu'il n'y a pas entre les crêtes des os des îles la diſtance néceſſaire, il n'en réſulte aucun accident pour l'accouchement; mais vers la fin de la groſſeſſe, la matrice ſe gonfle, les viſceres du bas-ventre ne trouvant plus à ſe loger commodément, ſe jettent en devant, la matrice ſe dévie; la femme a le ventre en pointe.

Dans l'ordre de la nature, l'axe de la matrice doit répondre à l'axe du petit baſſin, c'eſt-à-dire, que la ligne qu'on imagine paſſer en travers par le centre de la matrice, doit être parallèle à l'axe du petit baſſin. Toutes les fois que cela n'arrive pas, on dit, *la matrice eſt deviée.* On comprend facilement que la matrice ne trouvant point à ſe loger, ſe porte en devant, & que l'enfant, au lieu d'être pouſſé vers l'orifice du petit baſſin, l'eſt vers le ſacrum. Ce vice, qui eſt très-commun dans nos Villes, chez les femmes délicates, demande beaucoup d'attention de la part de l'Accoucheur, pour mettre la femme en poſition.

Lorſque la ſymphiſe du pubis a plus d'étendue qu'elle ne doit avoir, elle diminue l'ouverture du petit baſſin, quelquefois même le ferme en partie. On donne à ce défaut le nom de *barre*, parce que quand on veut toucher une femme, cet os ſe préſente au doigt comme une barre. Ce vice a ſouvent lieu dans les perſonnes les plus fortes.

L'épine du pubis eſt viciée quelquefois, lorſque faiſant peu de ſaillie en dehors, elle rentre en dedans. Ce vice eſt rare. Quand il exiſte, & que l'enfant prend une bonne route, il eſt de peu de conſéquence; mais ſi l'enfant s'arrête à cette ſaillie, l'accouchement eſt difficile, & a des ſuites facheuſes.

Lorſque l'arc formé par les deux branches de l'iſchion n'eſt pas aſſez grand, ſon reſſerrement offre de grandes difficultés à la ſortie de l'enfant, qui, à cauſe de la petite eſpace, ne peut y engager ſa tête. Ce défaut eſt auſſi dangereux que l'excès de la longeur de la ſymphiſe du pubis, qui eſt ſouvent cauſe de ce rétréciſſement.

Les deux tubéroſités de l'os iſchion ſont quelquefois mal diſpoſées & rapprochées en dedans. Lorſque ce défaut, qui eſt très-rare, exiſte ſeul, il n'eſt d'aucune conſéquence; il cauſe ſeulement quelque retardement à la ſortie de l'enfant.

Les épines des os iſchion rentrent quelquefois en dedans. Ce vice ne s'oppoſe pas à la ſortie de l'enfant, car quelque rentrées qu'elles puiſſent être, il y a toujours une ouverture aſſez conſidérable, pour que la tête de l'enfant puiſſe ſe dégager.

Il y a quelquefois ſi peu de diſtance entre le pubis & le ſacrum, ſoit par l'alongement de la ſymphiſe, ou du ſacrum, qu'il n'y a pas d'autre moyen de faire ſortir l'enfant, que par l'opération céſarienne.

Le ſacrum peut être vicié de pluſieurs façons, ſoit que

sa partie supérieure vienne trop en devant, vers la symphise, ou qu'il en soit trop écarté. Le premier défaut empêche que l'enfant ne puisse descendre dans le petit bassin.

Quelquefois le sacrum est excavé, au point que le petit diametre est plus long d'un cinquiéme, que celui de l'ouverture du petit bassin; & lorsque la tête de l'enfant a passé le premier détroit, elle se trouve aussi au large qu'elle étoit dans le grand bassin; & se gonflant dans cette grande cavité, l'enfant ne peut plus sortir par les voies ordinaires. Il arrive aussi quelquefois que le sacrum n'est point excavé du tout, ce qui est encore un autre défaut pour le passage de l'enfant.

L'enclavement est cet état, où la tête de l'enfant ayant passé le petit détroit, ne peut plus ni monter ni descendre. C'est à quoi expose le vice du trop grand resserrement des branches de l'ischion. Cette triste circonstance n'est pas aussi commune que bien des Accoucheurs le disent.

Signes diagnostics avec lesquels on peut reconnoître les défauts de conformation du bassin.

Quelquefois les Accoucheurs sont appellés pour examiner si une jeune personne est bien conformée, si elle est dans le cas de concevoir, & de mettre un enfant au monde heureusement. Je trouve cette cérémonie bien ridicule; elle est contre la pudeur & les régles naturelles. C'est alors s'assujettir à des jugemens très-souvent bien incertains; mais au cas que cela arrive, voici à-peu-près comme il faut s'y prendre.

Il faut faire tenir la jeune personne debout, & examiner ensuite si l'épine tombe d'aplomb sur le sacrum, parce qu'un des grands vices du bassin vient de la torsion plus ou moins grande de l'épine. On ne doit pas se contenter de toucher la partie lombaire, il faut examiner la thorachique. Il arrive souvent qu'une personne qui a cette partie torse, a une crête du bassin plus élevée que l'autre, ce que l'on connoît facilement par le toucher. Ce défaut ne préjudicie pas à l'accouchement.

Cet examen fait, on passe au toucher des épines antérieures & supérieures des os des îles; on considere, si elles sont à une distance convenable. La plus naturelle est de huit à dix pouces. Il n'est aucune personne grasse ou maigre qui ne présente les épines antérieures & supérieures, de maniere qu'on ne puisse les toucher. On examine ensuite si le grand bassin a la capacité qu'il doit avoir, si le sacrum est bien placé. Il faut pour cela porter la main au-dessus des fesses, toucher le sacrum, pour savoir s'il est courbé en arriere, pour évaluer la grandeur du diametre du petit bassin. Il faut faire tourner la jeune personne de côté, porter la main au coccix, & l'autre sur l'épine de l'os pubis, & juger de leur distance.

Si on veut savoir s'il y a barre, il faut prendre toutes les précautions nécessaires pour ne pas défleurer la personne qu'on examine. Ainsi, il faut poser le pouce sur la crête de l'os pubis, & le doigt index à la partie supérieure de la vulve, ce qu'on peut faire aussi sur les personnes grasses. On juge par la distance qu'il y a entre les deux doigts, s'il y a barre. Lorsque ce défaut existe seul, il ne suffit pas, pour défendre le mariage, & pour empêcher que la femme ne fasse d'heureuses couches, à moins que la barre ne tombe trop bas, & diminue trop considérablement l'ouverture inférieure du petit bassin.

Il est facile de toucher les tubérosités de l'os ischion, & de savoir si elles sont à une distance convenable.

On peut faire les mêmes observations sur les femmes grosses, pour savoir si l'accouchement sera laborieux.

Après avoir examiné tous les défauts du bassin, & la maniere de les reconnoître, il est bon de parler des vices des parties molles, & de leur diagnostic.

Des vices des parties naturelles, & des signes auxquels on peut les reconnoître.

Nous n'avons point de signes pour connoître si un ligament est vicié. La dissection en a fait voir qui étoient tellement accourcis & rapetissés d'un côté, que l'angle supérieur de la matrice étoit ramené vers les anneaux du bas-ventre; de sorte qu'elle étoit de côté & en travers. On ne peut pas non plus connoître les vices des ligamens larges, des trompes de fallope, des ovaires; on les devine quelquefois par les marques extérieures: c'est tout ce qu'on peut faire.

A l'égard des parties extérieures il est facile de décider de leur défaut de conformation. On voit par exemple si les grandes lévres sont couvertes de cicatrices. Les cicatrices empêchent qu'elles ne puissent se distendre, & s'opposent par là au passage de la tête de l'enfant. On dit que les femmes qui ont ce défaut sont *bridées*.

Les brides sont quelquefois la suite d'un accouchement contre nature qui aura occasionné des escars gangreneux, avec mauvaise suppuration, & alors les cicatrices se feront mal fermées. Plus communément elles sont l'effet des chancres benins, ou malins, ou vénériens. Quelquefois une fille a des chancres à la vulve, elle conçoit cependant, mais les brides s'opposent alors à la sortie de l'enfant. L'orifice est quelquefois tellement bridé, qu'on peut à peine y introduire un stilet.

Il arrive de même qu'un chancre, un squirre au col de la matrice, n'empêchent pas une femme de concevoir, pourvu que le corps n'en soit pas offensé. On a toujours cru le contraire jusqu'ici, mais alors le col de la matrice se trouve raccourci & racorni, & ne souffre aucune dilatation. Le corps de l'enfant s'effile comme s'il passoit à la filiere, & sa tête s'allonge, & meurt par le tiraillement; de même comme il arrive aux enfans qui naissent lorsque le sacrum est vicié, comme nous venons d'observer, & qu'il est droit & applati, & approché du pubis.

La longueur excessive du clitoris, & des petites lévres ou nymphes, est aussi un défaut. L'allongement de ces lévres n'est pas toujours un obstacle à la génération, ni à la sortie de l'enfant. Car quelquefois, loin de s'opposer à l'accouchement, elles le favorisent beaucoup; elles nuisent cependant quand elles sont arrondies, fermes & dures, pour lors se déchirent. Ce qu'il faut prévoir par des huiles & des vapeurs émolientes.

Si les lévres sont molles, leur longueur, bien loin de nuire, aident à la sortie de l'enfant, car comme elles sont destinées à s'étendre & se développer, il est clair que plus elles seront étendues, moins on doit craindre que ces parties se déchirent.

Il arrive quelquefois que les petites lévres sont attaquées de tumeurs cancereuses, il faut les traiter & les guérir. Quelques accoucheurs disent qu'il faut pour lors les enlever, si ce vice existe dans le temps de la grossesse. On fait cette opération dans le huitiéme mois. On risque autrement d'exposer la personne enceinte dans des douleurs inouies dans l'accouchement. Quoique cette maladie soit pour l'ordinaire la suite d'un mauvais commerce, on voit cependant quelquefois des personnes très-sages qui en sont attaquées.

Si les grandes lévres sont absolument trop grandes, qu'elles descendent entre les cuisses, il faut les faire rentrer par des astringens, ce qui m'a réussi quelquefois, & selon quelques Auteurs, il faut les couper; mais, disent-ils, il ne faut pas les enlever entierement. Le remède feroit pire que le mal; il ne faut ôter que l'excédent. Je crois cet opération inutile.

La membrane de l'hymen mérite aussi l'attention du Médecin: elle peut être viciée comme les autres parties. On ne lui connoît cependant point d'autre défaut que celui d'être quelquefois trop épaisse. Il y a des filles imperforées qui ont quelquefois la membrane de l'hymen si épaisse & tellement close, qu'il faut alors avoir recours aux ciseaux, ou bistouri.

Ce sont ici tous les vices à-peu-près des parties molles de la génération, qui environnent le bassin. Les vices de la matrice sont si rares, qu'il est inutile de s'y arrêter.

Des signes de la Virginité.

Les Médecins, les Accoucheurs & les Sage-Femmes, sont quelquefois appellés en Justice pour savoir si une fille a été déflorée, si elle est grosse. Dans ce cas, il ne faut point porter son jugement avec légereté, parce que les suites sont de la derniere conséquence. Il faut pour cela être instruit des principes pour ne point former des faux rapports. On doit donc savoir qu'il y a deux sortes de virginité, une morale & une physique. La virginitémorale

eſt ce que j'appelle la virginité abſolue ; c'eſt-à-dire celle où les hommes n'ont jamais approché. La virginité phyſique eſt la virginité apparente. Elle conſiſte en ce que dans les parties naturelles il n'y ſoit rien entré qui ait été capable de cauſer des déchirures, ce qui arrive par la conjonction ou par l'attouchement.

La virginité s'annonce par l'exiſtence de l'hymen, l'abſence des caroncules mirtiformes, l'intégrité de la fourchette, & le peu d'étendue de l'orifice externe du vagin. Lorſque ces parties ſe trouvent meurtries, contuſes, pleines de ſang, on croit alors que la virginité manque, & d'après ces principes on juge du ſort des accuſés, quelquefois contre la vérité.

Voilà en général quels ſont les ſignes de la virginité. Examinons-les en détail.

Si une fille n'a point, ou peu de fourchette, qu'en peut-on conclure ? Elle a l'intérieur des lévres pâle, ou d'un rouge foncé ; qu'en conclure encore ? Toutes ces choſes ſe rencontrent ſouvent chez les brunes foncées les plus ſages. Elles ont même quelquefois des marques ſemblables à celles qu'auroient formées des contuſions. Juſqu'à préſent ces ſignes ne ſuffiſent pas pour décider de la virginité abſolue. Ceux dont nous allons parler ne ſont pas plus certains. Le clitoris peut être un peu plus gros qu'à l'ordinaire, l'hymen peut être rompu. Il s'agira de conſtater de quelle maniere il aura été déchiré. Il eſt cependant certain que de telle façon qu'il ait été rompu, une fille perd le droit qu'elle peut prétendre à la virginité phyſique, & ne peut ſe replier que ſur la virginité morale. Elle laiſſe ſur ſon état un doute, qui peut contenter les uns & décider les autres contre la pureté qu'on doit ſuppoſer à une fille, en lui conſervant le caractere de vierge abſolue.

On peut dire qu'il y a des filles, qui dans le temps de leurs régles, ont des humeurs ſi âcres, qu'elles rongent entierement la membrane de l'hymen. Ce ſont des raiſons palliatives & bonnes à dire dans l'occaſion. Il arrive quelquefois que l'hymen a la forme d'un demi-cercle ou d'un croiſſant ; mais il doit toujours exiſter dans la virginité. Je l'ai trouvé dans une fille de ſoixante ans que j'ai diſſéquée à l'Hôtel-Dieu : mais cela ne dit pas que dans les jeunes filles ce caractere ſe ſoit effacé par l'approche d'un homme, il peut ſe perdre de toute autre façon. Il faut donc dire que puiſque cette membrane eſt ſujette à tous ces diverſes accidens, & qu'il n'y a que celui de la copulation qui ſoit l'objet des recherches de la Juſtice & des hommes intéreſſés à ces recherches ; qu'il ſeroit imprudent de décider ſur ces ſignes de l'abſence ou de l'exiſtence de la virginité morale & abſolue.

De la Groſſeſſe.

On appelle du nom de groſſeſſe l'état dans lequel la matrice renferme un ou pluſieurs enfans. Il y a de deux ſortes de groſſeſſe. La bonne groſſeſſe eſt celle où le fœtus eſt bien conformé, & qui ſe termine vers les neuf mois, quelques jours avant ou après, quelquefois elle ſe prolonge ou s'abrége. Mais c'eſt-là le temps ordinaire.

La mauvaiſe groſſeſſe eſt celle d'un enfant mal ſitué, mal nourri & mal conformé, qui va rarement au terme. Elle finit vers ſix ſemaines ou trois mois. Il y en a qu'on peut appeller mauvaiſe groſſeſſe, & qui ſe prolongent ; mais ces cas ſont rares. Dans la bonne groſſeſſe, voici comme elle ſe forme & comme elle ſe continue.

Dans le temps de la conception, la femme reſſent une volupté extraordinaire qui finit par un engourdiſſement. L'homme participe un peu de cet engourdiſſement, après le coït, & dans le moment de la conception, par contre-coup. Pour concevoir, il faut que la femme ait toutes les conditions requiſes. Il faut qu'elle ſoit, *omnibus abſolutum numeris.*

Après la conception il arrive que la femme a dès le même jour ou le lendemain mal au cœur, des nauſées qui durent environ trois mois. Le ſein ſe gonfle, la phyſionomie s'altere.

Dans les premiers temps les femmes perdent l'appetit, elles ont un goût dépravé ; elles voudroient manger de mauvais alimens qu'elles déteſtent dans un autre état. Vers le milieu de la groſſeſſe le ventre commence à s'arrondir, le nombril pouſſe en dehors, alors le vomiſſement ceſſe, la femme recouvre l'appétit ; le ſein devient plus gonflé, plus brûlant, l'aréole devient plus brune, les glandes ſebacées s'élevent, le corps du téton devient comme inégal & noueux.

Vers les derniers temps de la groſſeſſe la femme marche difficilement, reſpire avec peine, a les jambes engourdies, enflées ; les parties naturelles ſont auſſi quelquefois enflées ; elle a l'eſtomac bon, mange beaucoup : mais le dernier mois elle éprouve des peſanteurs ſur le ſiége, urine difficilement, quelquefois point du tout : elle a peine à aller à la garde-robe, d'autre fois il lui arrive un bénéfice de ventre. Au bout de ſept à huit mois & demi ou neuf mois ordinairement, l'accouchement arrive. Il s'annonce par des douleurs qui naiſſent aux reins, au nombril. Ces douleurs ſont appellées *mouches.* Les matieres glaireuſes deviennent plus abondantes, elles ſe teignent de ſang. Si on porte le doigt, on trouve que l'orifice s'étend. On dit alors que *les eaux ſe forment ;* les membranes qui les contiennent ſe déchirent ; les eaux s'écoulent, & dans l'ordre naturel la tête de l'enfant prend la place des eaux, preſſe dans le petit baſſin la face en arriere, & gliſſe en cet état. Voilà tout ce que l'on peut remarquer extérieurement.

Examinons maintenant les parties intérieures. Dans les premiers temps de la groſſeſſe le muſeau de la matrice s'allonge, enſorte que la baſe ſe trouve du côté du pubis, le fond ſur le rectum. A meſure que la matrice s'éleve, l'*oſtenſæ* s'amincit, le fond qui s'appuyoit en arriere ſe jette en devant. La poſition de la matrice ſur la fin de la groſſeſſe eſt le contraire de celle des premiers temps.

Quand on examine une femme vers la fin de la groſſeſſe, comme alors l'orifice de la matrice, qui au commencement étoit au devant, ſe trouve en arriere, il faut procéder d'une maniere bien différente.

Le col de la matrice diminue & s'amincit dans la proportion que la matrice ſe développe. Pluſieurs Auteurs ont cru que ce développement ſe faiſoit par le fond, parce que les ligamens longs & les ligamens larges ſemblent ſortir du corps de la matrice, & ne ſe dégagent que vers le col, ce qui prouve au contraire que quand la matrice ſe développe, ce n'eſt point par le fond, mais par le bas. (*Obſervation de M. Petit*).

L'intérieur de la matrice s'amincit à meſure qu'elle ſe diſtend, elle paroît cependant un peu plus épaiſſe vers l'attache du placenta.

On voit dans les premiers temps de la groſſeſſe le fœtus nageant au milieu des eaux, ayant un énorme placenta avec un très-petit corps. Tout eſt en végétation vaſculaire. Les vaiſſeaux s'éclairciſſent, une coque ſe forme, dans laquelle on apperçoit l'enfant, & ſon petit cordon qui ſort du nombril attaché au placenta. Si une femme accouche au bout de trois mois, & que l'enfant ſorte le premier, on aura beaucoup de peine à la délivrer du placenta. C'eſt le contraire au bout de huit mois, parce que le placenta & l'enfant ne croiſſent pas dans la même proportion. A trois mois le placenta eſt plus conſidérable que l'enfant, à huit mois il a plus de volume que le placenta ; de ſorte qu'il eſt plus facile de tirer le placenta quand l'enfant eſt ſorti dans le huitiéme mois, & au contraire dans le troiſiéme, où l'enfant vient plus aiſément, quand le placenta ſort le premier.

Dans les premiers temps de la groſſeſſe, le fœtus n'a pas de ſituation conſtante. Le plus ordinairement il eſt debout, la face en devant. Dans les derniers temps il a la tête en devant un peu penchée, les genoux pliés, les talons vers les feſſes, ou les cuiſſes & les jambes relevées, comme nous avons repréſenté, les bras pliés vers la poitrine & vers le viſage. C'eſt la ſituation conſtante. Quelquefois cependant, mais rarement, il eſt différemment poſé.

De quelle maniere on peut reconnoître qu'une Femme a conçu.

Il y a pluſieurs cas où il eſt abſolument néceſſaire de ſavoir ſi une femme eſt groſſe. Eſt-elle priſe d'une maladie grave, l'émétique & les remédes actifs ſont interdits. Une femme a mérité la mort, preſque toutes, dans ces triſtes conjectures, ſe diſent groſſes. Il faut ſavoir la vérité, afin que le Juge ne faſſe pas périr avec la mere criminelle l'innocent qu'elle porte dans ſon ſein. Il y a encore pluſieurs autres circonſtances où cet examen eſt encore néceſſaire.

On

On distingue deux sortes de signes pour connoître la grossesse, les rationels & les sensibles.

Les rationels se déduisent de la maniere d'être de la femme, & de faire ses fonctions. Les sensibles se déduisent du toucher.

Premier signe rationel. On observe dans les femmes nouvellement grosses un appétit dévorant, ou un dégoût, des nausées, des vomissemens. Ce signe est très-équivoque; car les filles qui ont les pâles couleurs ont aussi des nausées, & le même défaut dans le manger.

Second signe rationel. On observe le gonflement du sein, le dérangement des régles, mais le squirre produit les mêmes effets.

Troisiéme signe rationel. Ce signe se tire de la suppression totale des régles; il est moins équivoque que les autres; mais il peut cependant induire à erreur. Il y a des femmes qui ont leurs régles tout le temps de leur grossesse comme auparavant, & d'autres qui ne les ont précisément que dans ce temps-là. Ce cas est rare. Cependant les femmes qui n'ont point leurs régles ne deviennent point meres; mais on a vu quelquefois le contraire. La suppression totale est quelquefois accidentelle, sans qu'il y ait grossesse, de sorte que ce signe est aussi incertain.

On regarde encore comme signe rationel une certaine altération au visage, une grosseur au col. Ces signes sont également faux, & ne peuvent donner que des soupçons. On peut donc conclure que les signes rationels seuls ne suffisent pas pour juger si une femme est grosse.

Les signes sensibles, ou *le toucher*, ne peut pas avoir lieu dans les trois premiers mois de la grossesse, les femmes n'ont pas l'orifice de la matrice autrement disposé. On ne peut d'ailleurs rien conclure pour la grossesse que l'orifice soit béant ou resserré. Hippocrate s'est trompé, & plusieurs autres apres lui, en prétendant qu'on tiroit un signe certain du resserrement de l'orifice pour assurer la grossesse: des femmes voluptueuses ne peuvent être touchées, sans que l'orifice de la matrice se resserre. Celles qui ont les fleurs blanches l'ont béant & très-ouvert.

Au troisiéme mois, on a un signe plus certain en touchant l'orifice de la matrice avec l'index de la main droite, portant en même temps la gauche au-dessus du pubis, il arrive que la matrice vient toucher l'index. Si vous sentez alors un corps arrondi, soyez certain que la femme est grosse, parce qu'il n'y a que la grossesse qui puisse donner une tumeur arrondie au-dessus du pubis. Si c'étoit un squirre, on sentiroit diverses inégalités. Il n'y a que la matrice qui puisse venir choquer le doigt qui est alors dans le vagin, & toucher la main gauche lorsqu'on le repousse.

Il est très-difficile de confondre l'hydropisie avec la grossesse, les signes sont entierement différens. Pendant l'hydropisie la matrice est flasque, serrée, distendue; elle vient sourdement, donne une pâle couleur sur le visage. La grossesse au contraire souvent embellit le visage des femmes.

Si l'on craint que ce signe soit équivoque, on peut encore attendre quelque temps, & on ne tardera pas à en avoir d'autres plus certains. Quelque temps après la conception, l'enfant se meut dans le sein de la mere, lorsque la circulation du sang est totale; mais ses mouvemens ne sont pas sensibles, parce qu'il nage dans une quantité d'eau, très-considérable par rapport à la petitesse de son corps. A trois mois & demi, ou quatre mois, l'enfant prend un corps plus considérable, les eaux diminuent à proportion, alors les mouvemens se font sentir. Les femmes disent qu'elles sentent comme des fourmis qui grouillent, & grimpent dans leur sein, & d'autres croyent entendre des battemens & des bruits, comme ceux que font les araignées avec leurs pattes lorsqu'elles font leurs toiles, & d'autres mouvemens; d'où l'on peut conclure que les signes sensibles sont les seuls d'après lesquels on puisse porter un jugement certain.

De la maniere dont la Femme nourrit son fruit, & de la circulation du sang dans le fœtus.

Nous avons observé que dans le moment de la conception l'utérus se ferme & embrasse la semence qui contient l'embrion. C'est alors l'amande, ou le pépin, dont le germe tout formé est l'animal & son cordon, ainsi que dans les graines, où se trouvent la plante & ses racines, qui se développent insensiblement par l'action de la terre, comme j'ai dit dans mon Systême sur l'Electricité continuelle de notre globe (en 1763). L'amande sert de premiere nourriture au germe, & la glaire qui entoure l'embrion dans la semence de l'homme l'humecte & l'entretient jusqu'au moment que la circulation soit établie.

La racine du germe avec sa barbe se prolonge & s'attache à la terre, & le cordon de l'embrion, avec son tomentum, s'étend & s'attache au fond de l'utérus, & s'abouche avec les artérioles, les veinules, ou les capillaires insensibles de la mere. On connoît ces artérioles & ces veinules du fond de l'utérus, & leurs épanchemens dans le temps des menstrues. C'est dans cette position qu'il se forme avec le tomentum du cordon & les capillaires de la mere, un plexus vasculaire qui devient le placenta.

Pour ne laisser rien à désirer sur ce méchanisme, il faut nécessairement supposer que quantité de filets des artéres du cordon qui forment une partie du tomentum, s'abouchent avec des veines & des artères, ainsi que ceux des veines, mais les seules veines du fœtus peuvent recevoir l'impulsion des artères de la mere, la structure des veines étant seule propre à porter le sang dans le cœur, & celle des artères à le rapporter.

Les capillaires des veines de la mere, non plus que les veines, n'ont aucune action, & sont incapables de porter la vie dans le fœtus; les artères au contraire portent leur action jusques dans les plus fines de leurs divisions, & charient le sang le plus pur de la mere. Cette action se porte jusques dans les glandes, qui ne laissent passer que les parties convenables de la masse du sang; de sorte que par la même raison, le sang des capillaires artérieles du fond de l'utérus sur lesquelles sont abouchés les filets du cordon qui partent de la veine ombilicale, sont les seuls capables de laisser continuer son impulsion. Ces filets ne laissent d'abord passer que la partie lymphatique du sang, qui suffit alors à l'embrion; & à force de mouvemens, agrandissent ces filets, & en forment des veines qui portent le sang en son entier. L'embrion plus fort est dans cet état plus capable de recevoir la vie, de croître, &c.

Le sang porté, & circulant dans l'embrion, comme l'on sait, retourne par les artères, dont les hypogastriques vont se plonger dans le cordon, s'ouvrent insensiblement le passage, & se déchargent dans le placenta, qui croît & s'agrandit, & peut encore, dans un excès & surabondance de sang, refluer par les veines de la mere, par l'abouchement dont nous venons de parler des filets des artères, qui s'adaptent de la même façon, avec les veines de la mere à travers le placenta.

C'est ce reflux qui cause les incommodités de la mere dans la grossesse, & les maux de cœur & souvent les pertes. Avec ce méchanisme, que plusieurs Auteurs ont mal expliqué, on donne raison des divers accidens qui arrivent dans la conception, dans le cours de la grossesse, & dans l'accouchement.

La circulation particuliere du fœtus est remarquable, parce qu'il ne fait aucun usage de ses poumons, ni des ventricules du cœur; par conséquent, il est dispensé de respirer & de mouvoir. Le cerveau de l'embrion est le seul viscere en action, qui soit propre au fœtus; son mouvement de pulsion est indépendant de la mere: c'est ce viscere qui donne des mouvemens au fœtus en certains momens, qui le fait changer d'attitude & de place, & qui lui donne les convulsions auxquelles il est sujet. Si les ventricules du cœur reçoivent aussi quelque mouvement, ils le tiennent de ce viscere, par le méchanisme des nerfs, comme dans l'adulte, & la question de savoir qui vit le premier dans l'embrion, est par-là bientôt décidée. Le cœur ne tient ses mouvemens que de l'action des nerfs, & les nerfs dérivent du cerveau. Le principe de l'action des nerfs est la vie, & la vie n'est point dans les nerfs, ni dans le fluide qui les pénétre, mais dans le principe qui les fait agir. Ce principe n'est plus l'action de la circulation du fœtus, dépendante de celle de la mere, puisque le fluide nerveux ne tient plus au mouvement du sang, & qu'il en est séparé par le cerveau; il faut donc qu'il ait une ame & un principe actif dans l'embrion, lorsqu'il commence à se mouvoir lui-même; ce qui n'est pas dans les premiers temps, mais lorsque la grossesse est un peu avancée, & que le sang circule en entier dans le fœtus.

Dans le fœtus, la route du sang est totalement opposée à celle de l'adulte. Dans celui-ci, le sang veinal vient au cœur, chargé de toute sorte d'imperfections, par le dépouillement qu'il a souffert dans sa route, au moyen des glandes & des viscéres; il a besoin d'entrer dans les poumons, pour y recevoir de nouvelles parties d'air & de feu, qui changent sa couleur livide en écarlate le plus pur; il retourne au cœur dans un nouvel état de perfection, & alors il est impulsé de nouveau dans les artères, pour continuer les fonctions animales. Au contraire, dans le fœtus, le sang artériel de la mere purifié par ses propres poumons arrive au cœur du fœtus par les veines, sans besoin d'être de nouveau purifié par ses poumons. La respiration de la mere est celle de l'enfant, & voici de quelle façon le sang circule en lui.

Après que le sang de la veine ombilicale est arrivé dans le sinus de la veine porte, comme on a déja dit ailleurs, ce fluide passe du sinus, au moyen du conduit veineux, dans la veine cave inférieure, sous le diaphragme, pour se dégorger dans l'oreillette droite du cœur, & passer par le trou oval. Une portion de ce sang, en arrivant dans le sinus de la veine porte, ainsi que je viens de dire, suit les branches de cette veine, pour entrer dans le foie, au moyen de leurs ramifications. Il y a des Auteurs qui prétendent que dans le foie ce sang dépose une certaine bile, laquelle forme le meconium des intestins dans le fœtus, en s'écoulant par les conduits cholidoques, ce qui doit être ainsi; le résidu de ce sang dans le foie gagne les artères hépatiques, qui vont se dégorger dans l'aorte inférieure, pour retourner dans le placenta, & une autre portion du même sang suit les anastomoses des ramifications des veines hépatiques, pour entrer aussi dans la veine cave inférieure, comme celui du conduit veineux, avec lequel il se mêle, pour gagner le trou oval. Les autres branches extérieures du sinus de la veine porte, qui vont aux intestins, à la rate & au pancréas, &c. portent la nourriture de tous ces viscéres, & le résidu de cette portion de sang se jette dans l'aorte par leurs artères; & comme la veine cave inférieure au-dessous de l'embouchure du conduit veineux, n'a aucune valvule, ni soupape qui retienne le sang impulsé de la mere; il gagne par-là les parties inférieures du corps qui ont leurs artères qui vont se joindre à l'aorte inférieure, aux illiaques, & enfin aux hypogastriques, pour laisser couler le résidu dans le placenta, au moyen des artères ombilicales.

A la sortie du trou oval, il y a une grande valvule, qui est fixée du côté des poulmons, qui sert pour empêcher le sang de revenir vers sa source, & pour le conduire dans le tronc des veines pulmonaires, d'où il passe dans les poumons, & revient par les branches de l'artère pulmonaire dans le tronc de cette artère, où est le canal arteriel qui se jette au bas de la crosse de l'aorte dans sa portion descendante; & la partie du sang qui entre dans le ventricule droit, avant de passer par le trou oval, est poussée dans le même tronc pour gagner le même canal artériel, & les veines coronaires qui s'abouchent dans l'oreillette droite, vont aussi se dégorger dans les artères coronaires qui gagnent aussi le tronc de l'aorte; de même d'un autre part le sang qui passe du trou oval dans l'oreillette gauche, pour gagner, comme nous avons dit, les veines pulmonaires, gagne aussi le ventricule gauche, d'où il est pussé dans l'aorte.

Cette circulatiou du sang jusqu'ici ne regarde que le cœur, le bas-ventre du fœtus & ses extrémités inférieures. La circulation de la tête & des extrémités supérieures & de la poitrine, se fait ainsi. Le sang poussé dans l'oreillette droite, par la veine cave inférieure, gagne, comme nous avons dit, le trou oval, le ventricule droit, & les veines coronaires; mais il se porte aussi dans la veine cave supérieure, pour se distribuer à la veine azigos, aux thimiques, aux mediastines, pericardines, &c. aux sousclavieres & aux jugulaires. La veine azigos qui part du tronc de la veine cave supérieure, se répand sur la poitrine & aux muscles intercostaux, avec les veines du bas-ventre. Les jugulaires portent le sang à la tête, pour toutes les fonctions nécessaires de cette partie; & celui des sousclavieres, pour les bras & tout l'intérieur & l'extérieur de la poitrine, jointes aux thimiques, &c. dont nous venons de parler; toute laquelle masse de sang délaisse son résidu dans les carotides & dans les artères sousclavieres & les intercostales, pour être portée dans l'aorte, &c.

C'est là le détail de toute la circulation du sang dans le fœtus, si opposée à celle de l'adulte, comme nous avons dit, elle est nécessaire dans un cœur comme celui du fœtus, sans action, & dont le mouvement du sang qui le pénétre dépend de la mere. Ici, le sang arrivant naturellement dans les ventricules par les oreillettes, comme à l'ordinaire dans les adultes, n'est point arrêté, & les valvules ne s'y opposent point; il sort également des ventricules, pour entrer dans les troncs de l'artère pulmonaire & de l'aorte, & les valvules cédent également, parce qu'il n'y a aucun retour de part ni d'autre; mais le sang cessant d'être porté par l'impulsion de la mere, & le cœur se mettant alors en contraction, applique la valvule sur le trou oval & la bouche. Les valvules qui sont entre les oreillettes & les ventricules s'appliquent aussi, & empêchent le sang dans ce mouvement d'entrer dans les ventricules, pendant qu'il sort toujours par le trou des artères ci-dessus; mais le cœur cessant sa contraction, il se relâche; alors les valvules des oreillettes s'ouvrent, & le sang des veines remplit de nouveau le cœur du fœtus, ce qui établit dans le nouveau né les mouvemens de diastole & de sistole dans le cœur, qui durent jusqu'à la fin de sa vie. La valvule du trou oval, qui dans cet état de nouvelle circulation, est attaquée de deux côtés, par le sang des veines, reste adaptée, & se fixe pour toujours.

Ce méchanisme nous prouve la main admirable d'un Créateur. Quelle belle simplicité! & quelle infinie prévoyance pour former, croître & faire vivre des créatures passives, & les préserver de tous les accidens que le hasard feroit naître.

Il y a des Accoucheurs qui croyent que les enfans dans le ventre de leur mere se nourrissent par la bouche, par le nez & par les pores absorbans de leur peau, de l'eau dans laquelle ils sont plongés, & disent que le méconium que l'on trouve dans les intestins des enfans nouveau nés & la grandeur de leur estomac, prouve que ce viscere est accoutumé à travailler, & que sans cela on le trouveroit vuide comme la vessie, & ajoutent que les enfans digerent les eaux qui passent dans l'estomac, comme nous digerons nos bouillons. Si on met cette liqueur au feu, on la convertit en gelée, disent-ils, encore.

Il se peut que les eaux entrent dans l'estomac par la bouche & par le nez du fœtus, en passant par l'œsophage; que ces eaux se joignent à la bile qui doit se former dans le foie, & couler dans les intestins, pour former le méconium; mais cet excrément n'auroit jamais la couleur & la qualité du meconium, sans la bile dont je viens de parler. Il manquoit cette réflexion aux Accoucheurs dont je fais mention. A l'égard des pores absorbans qui servent aussi à former le méconium; je ne comprends rien à cette idée.

Des maladies du Fœtus.

Il est certain que les enfans peuvent être malades dans le sein de leur mere; ils y meurent même; mais connoît-on bien les espéces de maladies auxquelles ils sont sujets? On sait qu'ils éprouvent celles *à serosa colluvie*; l'hydrocephalie le prouve. Je ne crois pas qu'ils soient sujets aux inflammations; ils sont toujours dans l'eau; d'ailleurs, leur crue est très-rapide, ce qui employe les sucs, & qui prouve la mollesse de leur fibres. Cependant, les acrimonies de la mere passent dans l'enfant, comme dans l'scorbut, la vérole, &c. Dans la petite vérole, la mere la communique à son fruit, & elle accouche presque toujours dans cette maladie. Les convulsions des meres passent aux enfans, les épilepsies occasionnent aux enfans des convulsions qui les font périr dans les dix premiers mois de naissance.

Les femmes se plaignent quelquefois de ce que leurs enfans se remuent singulierement; ils les font même crier, ce qui peut faire croire que les enfans sont sujets à des convulsions. En traitant la mere, on traite le fœtus dans quelque maladie que ce soit. On a vu des femmes grosses de six mois avoir la petite vérole, étant guéries, accoucher à huit mois d'un enfant guéri & taché de la petite vérole. Il n'y a aucun moyen de diagnostic pour l'enfant; & quand même nous en aurions, cela ne serviroit de rien, puisqu'on traite toujours la mere.

Cependant, par rapport aux convulsions, il faut bien distinguer l'espéce de ce mouvement. S'il se fait d'une maniere reglée, sur-tout la nuit, ils peuvent être naturels; on

cherche cependant à les calmer par quelque petite saignée, émulsions, &c. Mais quand il y a des secousses irrégulieres avec une sorte de tremblement qui fatigue & donne aux meres de la crainte, & quelquefois les fait souffrir & maigrir, on a vu la mort du fœtus précédée d'un tel mouvement, que la mere en est tombée en sincope ; on a vu même des fœtus rompre & déchirer la matrice, & se répandre dans le bas-ventre, ce qui n'est pas si rare que l'on pense. Les femmes en ce cas meurent en très-peu de temps. Ces mouvemens convulsifs du fœtus paroissent d'abord peu de chose; mais ils deviennent de conséquence : il faut un peu d'habitude pour les reconnoître & les prévenir, s'il est possible.

Des Membranes qui embrassent le Fœtus.

Le fœtus & le placenta sont enveloppés de membranes qui servent à contenir les eaux, le *chorion* est la membrane pulpeuse extérieure, qui se répand sur le placenta, & par laquelle il est attaché à la surface interne de la matrice. Si on examine la matrice, on voit dans sa partie interne des porosités sans nombre ; mais on n'y apperçoit aucune éminence ni excavation, comme quelques-uns l'ont cru. C'est donc une erreur de croire que le placenta tient à la matrice par engrenure. Il est vrai que la face interne de la matrice au bout de cinq à six mois est exasperée, inégale. Ces inégalités sont formées par les *lacertuli* de la membrane charnue; la vessie intérieurement est l'image de ce que présente la matrice d'une femme grosse de quatre à cinq mois.

On a voulu dire de-là que la face interne de la matrice, & l'externe du placenta étoient *chamgrenées*, chargées de petits boutons, auxquels on a donné le nom de tubercules, par lesquels se faisoient l'adhérence. C'est une erreur. La surface interne de la matrice est unie, comme on a déja dit, ainsi que l'externe du placenta ; mais le tomentum qui est à la superficie du placenta, accomode ses radicules avec les pores de la matrice, ce que nous avons déja dit plusieurs fois, à-peu-près comme les racines d'une plante s'inserrent dans la terre; & comme la sangsue tire le sang des parties sur lesquelles elle est appliquée.

L'*amnios*, qui est la membrane interne, n'enveloppe que le fœtus. Cette membrane intérieure est plus fine & plus transparente. On peut avoir recours aux planches, pour en connoître la figure & la situation.

Sur les différens effets de la Grossesse.

Pendant tout le temps où l'enfant fait peu de consommation, où le placenta attire peu, les régles doivent s'accumuler, les femmes deviennent plethoriques; quelquefois elles sont soulagées par des saignemens de nez, qu'il se faut bien donner de garde d'arrêter. Ce n'est donc point un mal, si on voit arriver les régles quelquefois; car dans les premiers mois, le sang est plus abondant.

La nature est admirable en tout ce qu'elle opere; rien n'est inutile ; les dégoûts & les vomissemens au commencement de la grossesse sont avantageux. Par le moyen de ces dégoûts, elles mangent peu, & diminuent les effets de la plethore, qui feroit capable, par l'abondance du sang, de détacher le placenta, & de causer d'autres accidens à la mere. Lorsque la consommation du fœtus est plus grande, l'appétit renaît, & on voit alors des femmes qui mangent beaucoup plus qu'avant leur grossesse.

Vers le milieu de la grossesse, l'enfant consume à-peu-près ce qui pourroit être emporté par les régles, & par l'humidité qui transue par les pores de la matrice; de sorte que les femmes ne seroient pas dans l'état convenable, si dans le premier mois il ne s'étoit fait une conjection sanguine. Mais comme dans les quatre premiers mois l'enfant n'a pas consommé l'équivalent de ce qui s'est amassé, cette conjection existe toujours ; elle sert alors; mais elle ne s'augmente pas; au contraire, elle diminue, parce que l'enfant & le placenta croissent insensiblement. Si la nature prévoyante n'eût fait ce magasin, l'enfant, dans les derniers mois, auroit affamé la mere; alors il vit aux dépens de la mere; il consomme au-delà de ce qui se feroit consommé par les régles, & l'état de plethore se change en vacuité, en inanition : de-là, la maigreur de la mere, sa foiblesse & sa voracité, &c.

D'après ce principe, la raison suffira pour faire voir qu'on ne doit jamais saigner à la fin de la grossesse, mais bien au commencement; que si on le fait sur la fin, ce n'est pas pour la grossesse, mais pour des accidens dont nous parlerons ci-après.

Quand la matrice est petite, elle est fort à son aise dans le bassin; elle ne gêne point les parties voisines ; mais à mesure que l'enfant augmente, elle s'emplifie toujours au dépens du vagin. M. Petit a donné sur cela des mémoires très-intéressans. La matrice ne peut s'accroître ni s'élever, sans presser les parties voisines. Dans son accroissement, le fond se porte sur le devant, & son orifice en arriere; le rectum alors, & les vaisseaux hypogastriques souffrent une compression qui devient de plus en plus considérable. A six mois, la matrice est hors du bassin; elle s'appuie sur les bords, & presse le psoas, les veines & les artères iliaques, les lombaires & les nerfs. De cette pression naissent des accidens auxquels on doit avoir égard. Il arrive alors que le sang ne pouvant remonter facilement, occasionne des varices, des tumefactions ædementeuses; les mouvemens de la cuisse & de la jambe deviennent difficiles & douloureux, sur-tout dant les derniers temps.

La pression de la matrice sur les artères occasionne encore des effets plus considérables. Dans l'endroit de la compression, le sang trouvant une digue qu'il ne peut quelquefois pas vaincre, même dans les artères, dont les tuniques sont encore plus fortes que dans les veines, il reflue vers les mammelles, & les gonfle. Si la nature n'eût donné cette ressource, le sang auroit monté au cerveau en plus grande abondance, & fait de terribles ravages dans les femmes délicates; il leur occasionne des vertiges & des oppressions : malgré cette ressource, par la trop grande pression, il reflue dans une femme forte; mais ces accidens ne sont pas tant à craindre; le reflux leur cause tout au plus quelques maux de tête, & quelques saignemens de nez, qui n'ont aucune suite.

On doit partir de la cause de tous les maux, pour y apporter remede. On voit ici que ces accidens dans la grossesse ne viennent que du refoulement du sang, causé par la pression du sang par la matrice, & il faut y pourvoir par des positions & de légeres saignées.

Les artères & les veines iliaques ne sont pas les seules parties qui souffrent du poids de la matrice. Les nerfs & les muscles y sont également exposés ; d'où il résulte des effets locaux & généraux, comme ceux-ci. Les femmes ont les cuisses alors & les jambes engourdies ; elles les fléchissent difficilement ; elles marchent avec peine, par la compression du psoas. Ce ne sont pas encore là les seuls maux; les nerfs ne peuvent se dégorger du fluide qu'ils charient; il se fait un reflux dans la moële de l'épine. Ce reflux ici démontré est une preuve de ce que j'ai dit ci-devant en 1750, au sujet de la circulation des esprits animaux, du cerveler dans toutes les parties du corps, & de toutes les parties du corps dans le cerveau ; ce reflux, dis-je, alors se jette dans la moële de l'épine, & dans tout le systême nerveux. Ce que les parties inférieures reçoivent de moins, les parties supérieures le reçoivent de trop. Aussi les femmes sur la fin de leur grossesse éprouvent-elles dans les parties supérieures une sensibilité qu'elles ne connoissoient pas auparavant, & des insomnies, des feux dans la tête, &c. Ce reflux est cependant une ressource ; il fournit un réservoir de force, pour aider au moment de l'accouchement, dans l'instant où les femmes doivent agir avec plus de vigueur.

Des impressions de la Femme enceinte.

Marie Stuart, Reine d'Ecosse, étoit vive, douce, d'une complexion amoureuse; elle aimoit aussi les Arts, & les favorisoit. Cette Princesse avoit une intrigue avec un Musicien Italien. Le Roi en ayant été instruit, entra dans la chambre de la Reine, dans le temps même qu'elle étoit à table avec son amant, qu'il perça de plusieurs coups d'épée, malgré la résistance de la Reine, qui pour le défendre le cachoit sous sa robe. Elle ne put soutenir la vue d'un si sanglant spectacle sans se trouver mal : elle étoit pour lors grosse de Jacques I[er]. qui fut Roi d'Angleterre, qui ne pouvoit voir une épée nue sans s'évanouir, de quelle façon qu'on la lui présentât. Les Physiciens de ce temps attribuent cette foiblesse à la catastrophe dont la mere avoit été frappée dans sa grossesse.

Il ne s'ensuit pas de-là que l'imagination soit assez forte pour changer l'enfant ; de sorte qu'une mere qui aura été frappée à la vue d'un monstre en mette un au monde, ou qu'une femme qui aura vu rouer un homme accouche d'un enfant qui aura les membres rompus ; il faut borner le pouvoir de l'imagination; elle peut bien influer sur le caractere de l'enfant, & non sur ses membres ; & jamais un monstre ne fut l'effet de l'imagination.

Quelques-uns disent cependant qu'on a vu des femmes, qui, après avoir assisté à de cruelles expéditions : celle, par exemple, qui avoit vu rompre à Paris un homme, & qu'on a prétendu qu'elle avoit fait un enfant, dont les membres étoient rompus. Ce fait a été démenti dans le temps par la plupart des Accoucheurs. M. Petit n'en croit rien avec raison. Il est cependant vrai que j'ai vu à Roquevaire en Provence, une fille agée alors de sept ans, qui avoit sur le milieu du front la tête du gland du pénil bien formée & bien caractérisée, avec toutes ses couleurs & dimensions, même avec une espéce de marque à l'extrémité qui dénotoit l'ouverture du canal de l'uréthre. Cette fille d'ailleurs étoit belle & bien faite; elle appartenoit à un Aubergiste; on lui cachoit le front avec un bandeau de mousseline. Je ne sais ce qu'elle est devenue, & si on lui a fait l'emputation d'une excroissance si extraordinaire. La mere qui eut la complaisance de me montrer cette curiosité, convenoit avoir été affectée dans le commencement de sa grossesse, de cette partie du corps humain ; qu'elle l'avoit toujours présente à l'imagination. Il est certain que l'on voit de ces sortes d'impressions des meres portées sur les enfans ; mais ces effets extraordinaires, où il est question d'idée, ne sont pas susceptibles de raisonnement; ils prouvent seulement l'activité des idées, & leur force sur les corps qui leur sont soumis.

Concernant les saignées des Femmes enceintes, & l'effet des Remedes.

Les remedes de précaution dans les femmes grosses sont les saignées, les purgations, quelquefois les confortatifs & les stomachiques. Il est prudent de saigner les femmes au terme de trois ou quatre mois. Les femmes du peuple n'en ont pas besoin, à moins qu'elles ne soient trop plethoriques, parce qu'ordinairement leur grand exercice les garantit des effets de la plethore.

Les saignées doivent être petites. L'expérience a fait voir que les grandes saignées étoient nuisibles ; elles exposent souvent à avoir de fausses couches. Toute grande évacuation du sang est contraire aux femmes grosses ; même en état de plethore. Il faut que cette évacuation se fasse par degrés. Par exemple, à une femme délicate, ne tirer d'abord qu'une palette & demie de sang, & le lendemain reitérer la saignée de la même quantité. Dans une femme forte, on peut tirer deux palettes de sang le matin & autant le soir; elle s'en porte mieux, & ne court aucun risque, en partageant ainsi la quantité de sang qu'on veut lui tirer. M. Petit assure s'être très-bien trouvé de cette pratique.

Il est facile de donner la raison pourquoi une trop grande évacuation est nuisible. La circulation de la mere à l'enfant s'établit par des vaisseaux très-petits, dans lesquels le mouvement est insensible. Cette circulation se fait avec une lenteur extraordinaire. Quand on fait des saignées trop copieuses, la femme tombe en sincope, le sang ne circule plus, & la vie est presque éteinte. Cela posé, il est clair que le sang cessant de circuler, comme à l'ordinaire, étant beaucoup ralenti dans les gros vaisseaux, le mouvement cesse dans les capillaires, & l'enfant meurt. Quand une femme est attaquée de convulsion, l'Accoucheur doit sur le champ y porter remede en diligence avec des boissons adoucissantes. La saignée est alors dangereuse, les convulsions arrêtent la circulation de la mere à l'enfant. Dans tout autre cas, la saignée tient le premier rang parmi les remedes généraux. C'est une sage précaution, comme l'on vient de dire, de l'employer après le troisiéme mois de la suppression des régles, parce que la plethore occasionnant une grande plenitude, la saignée enleve le surabondant. Elle est évacuatoire. On en tire encore un autre effet non moins avantageux ; c'est qu'elle diminue de la sensibilité des nerfs, en les distendant. Ainsi, la saignée du bras est bonne dans le temps de la grossesse.

Toutes les femmes cependant n'en ont pas besoin; mais c'est un usage en France de saigner après le troisiéme mois révolu. Avant ce temps, la saignée seroit inutile & même dangereuse, parce qu'une femme peut supporter deux fois la suppression de ses régles, sans être incommodée. Elle peut être dangereuse, en ce que l'embrion est si foible, & la cohérence du placenta à la matrice est si délicate, qu'elle pourroit en rompre les liens, déranger la circulation de communication, & désorganiser les fibres du fœtus. La sincope peut encore survenir, décoler le placenta, & causer d'autres désordres. Le troisiéme mois révolu, on n'a rien à craindre de ces accidens.

La saignée ne convient pas à toutes les femmes ; il y en a qui sont plethoriques; d'autres qui ne le sont pas. Il est évident qu'il ne faut pas saigner celles-ci ; il y a aussi des femmes fluettes, délicates, qui ont peu de sang ; il seroit dangereux de les saigner ; mais ces femmes qui ont un beau teint, qui se portent bien, qui mangent à-peu-près autant qu'à leur ordinaire, on doit les saigner.

Il n'est pas étonnant de voir des femmes fortes qui se portent bien, faire des enfans foibles & délicats. Il y a des femmes qui avortent autant de fois qu'elles conçoivent, & souvent la cause de ces accidens fâcheux vient de la plethore, si considérable, que la colonne de sang qui va heurter les couloirs du placenta, empêche que les vaisseaux ne s'anastomosent, ce qui cause l'avortement. Si on diminue la masse du sang, on remédie à tous ces inconvéniens. Dans ce cas, on doit saigner, même avant le troisiéme mois, & réitérer la saignée de six en six semaines. M. Petit dit avoir conservé par ce secret, connu de peu de monde, mais cependant très-simple & très-efficace, la vie à plus de trente enfans.

L'habitude de saigner sur la fin de la grossesse, à cause, dit-on, que la saignée, quelques semaines avant le terme, est une bonne précaution, pour éviter l'abondance des pertes, lorsque le placenta se détache. Ce raisonnement porte à faux, parce que dans ce temps il n'y a plus de plethore générale ; la femme l'épuise, par la quantité de suc que l'enfant absorbe. Ainsi, il ne faut pas saigner ; ce seroit faire un grand mal, pour en retirer un bien petit avantage, à moins qu'il n'y ait des cas particuliers, comme nous avons observé. L'expérience prouve que dans ce temps, elle accélere l'accouchement, ce qui est dangereux, parce que l'enfant ne sera pas peut-être placé comme il convient; la matrice prête à se contracter, il y a moins de danger de retarder l'accouchement, que de l'accélérer. Les Anciens ont cru la saignée du pied mortelle pour les enfans dans le sein de leurs meres ; elle fait plutôt tomber en sincope que celle du bras.

Les émétiques peuvent être comptés parmi les remedes généraux; mais dans la grossesse, dans quelque point qu'elle puisse être, soit au commencement, au milieu, ou à la fin, pour quelque maladie qu'il survienne, on ne doit jamais s'en servir. Il n'y a pas de meilleur moyen pour procurer l'avortement. Ces remedes violens ne manquent jamais de faire mourir l'enfant. Ainsi, ils doivent être proscrits, surtout ceux qui agissent avec trop de puissance, comme le *tartre stibié*, le *quinquina*, le *tartre vitriolique*, &c. Ceux qui ne donnent que quelques nausées, sont moins dangereux; mais généralement il faut les proscrire.

Les purgatifs ordinaires conviennent dans presque tous les temps de la grossesse. Après les deux premiers mois, dans le temps que les femmes ont perdu l'appétit & digérent mal, il se fait saburre dans les premieres voies ; l'estomac ne faisant pas ses fonctions, les purgatifs peuvent les réparer. Dans les derniers temps, les femmes sont voraces ; il se fait des amas de mauvaise matiere ; les purgatifs la dissipent. Ceux qu'on doit employer, sont la rhubarbe, le séné, le jus des pruneaux, les tamarins, les amers, les modérés, les moyens ; mais jamais, comme nous avons dit, les remedes violens, les résineux, les drastiques, qui font autant de ravage que l'émétique.

Toutes les femmes n'ont pas besoin d'être purgées, comme toutes n'ont pas besoin de saignées. Celles qui font bien toutes leurs fonctions, qui n'ont point de saburre, n'ont pas besoin de purgatifs ; il ne faut jamais purger dans les premiers mois de la grossesse, comme je viens de dire, mais vers le troisiéme, au plutôt; il ne faut pas aussi purger dans la derniere quinzaine, parce que dans ce temps les purgatifs feroient les mêmes effets que la saignée ; ils accéléreroient l'accouchement, à cause de l'irritation qui se communique des intestins à la matrice. Il faut donc alors s'en abstenir, à

moins

moins qu'il n'y ait néceſſité abſolue. Ce précepte eſt contraire à celui que ſuivent pluſieurs praticiens ; mais il n'en eſt pas moins vrai que la méthode oppoſée eſt très-nuiſible.

La maniere la plus commode de purger eſt avec les eaux minérales ; elles agiſſent plus doucement, en les animant avec un peu de mane, ou de ſel de ſeignette, un demi-gros dans chaque verre. Il ne faut point en prendre beaucoup, parce qu'elles occaſionnent plethore ; le beſoin doit décider la quantité.

Les bains ſont généralement en uſage ; je ſuis d'avis qu'il faut s'en abſtenir. Ceux du ſentiment contraire diſent » qu'ils » rendent la fibre plus ſouple, dilatent la matrice, & fa- » voriſent l'accroiſſement du fœtus ». Pour mieux appuyer leur ſentiment, ils ont imaginé » que la matrice a tant de » difficulté à ſe prêter à ſon accroiſſement, & à celui de l'en- » fant, qu'on ne ſauroit trop & trop tôt employer les médica- » mens propres à obvier à tous ces maux », qui ſont, ſelon ces Auteurs, les bains.

L'expérience a fait voir, & prouve encore tous les jours la fauſſeté de ce raiſonnement. Pour s'en convaincre, il ſuffit de conſidérer la matrice en l'état de ſanté.

C'eſt un défaut, & même très-conſidérable, lorſque la matrice n'eſt pas fermement attachée au placenta, quand ſes attaches ne ſont pas aſſez fermes. Or, c'eſt ce que font les bains ; l'enfant alors croît trop tôt, les pertes ſont conſidérables ; parce que tout le ſang eſt refoulé en dedans, comme nous le verrons dans la ſuite, & l'avortement en eſt ſouvent le fruit. Ce n'eſt pas encore le ſeul inconvénient qui réſulte de la méthode des bains, dans les quatre premiers mois de la groſſeſſe. Or, la plethore eſt une contre-indication pour les bains, ce qu'il eſt facile de démontrer.

L'eau peſe conſidérablement plus que l'air qui nous environne, de ſorte qu'un corps plongé dans ce premier fluide eſt pluſieurs milliers de fois plus preſſé que dans le dernier. La preſſion que font les bains ſur la ſuperficie du corps, diminue le volume & la capacité de toutes les veines à l'extérieur ; le ſang eſt refoulé à l'intérieur, où il ſuit la route qui lui offre moins de réſiſtance. La tête étant hors de l'eau & ne recevant d'autre preſſion que celle de l'air, reçoit tout le ſang des parties inférieures, & devient le ſiége de la plethore, qui y fait d'autant plus de ravage, que l'affluence du ſang dans les femmes groſſes y eſt déja aſſez conſidérable, par les raiſons que nous avons dites auſſi des bains : arrive les étourdiſſemens, le gonflement & la rougeur des yeux, le tintement des oreilles, l'abattement, la ſtupidité & quelquefois la mort même.

Les bains ſont donc nuiſibles aux femmes groſſes ? Au commencement de la groſſeſſe, ils expoſent à de fauſſes couches, à cauſe de la plethore univerſelle, qui fait que le ſang qui eſt refoulé dans le bas ventre, ſe porte dans la matrice, & la frappe d'autant plus fort, que la quantité eſt plus grande à la fin de la groſſeſſe ; ils expoſent à des coups de ſang, à l'apoplexie. Les bains ſont même très-nuiſibles aux perſonnes ſaines qui y reſtent trop long-temps. Que doit-on donc en attendre pour les femmes groſſes.

Les narcotiques ne conviennent pas non plus aux femmes groſſes ; il faut les éloigner abſolument. Il y a cependant quelques cas particuliers où on peut les employer pour empêcher les fauſſes couches ; pour lors l'opium eſt très-bon. On l'emploie auſſi, ſelon quelques Auteurs, ſur la fin de la groſſeſſe en petite doſe, pour diſtendre les nerfs, & diminuer la ſenſibilité ; mais auſſi, ſi la doſe eſt un peu trop forte, ils ſuſpendent la communication de la mere à l'enfant, & font l'effet de la vapeur du charbon, c'eſt-à-dire, qu'ils procurent l'avortement. L'uſage de ce remede eſt donc dangereux ; & dans la néceſſité de s'en ſervir, comme nous venons de dire, ce qui eſt rare, hormis que l'on ne ſoupçonne une trop grande activité dans la circulation entre la mere & l'enfant, il faut y apporter toute l'attention poſſible.

Les appéritifs doivent être également ſuſpendus pendant la groſſeſſe. Il eſt très-difficile, quand on y a recours, de rencontrer le point d'un certain milieu entre le trop & le trop peu, & encore plus difficile de conſerver ce milieu ſi néceſſaire. Si on adminiſtre en trop grande quantité les appéritifs, ils corrompent la lymphe qui doit ſervir de principale nourriture à l'enfant. En trop petite quantité ils ne font aucun effet.

Lorſqu'une femme groſſe a des glandes, des obſtructions, &c. il faut ſuſpendre les remedes, parce qu'on ne peut les donner qu'à petites doſes ; pour lors ils ne font rien, & lorſqu'on les donne en aſſez grande quantité pour agir, ils font beaucoup de mal.

On voit des femmes groſſes qui ſe portent mieux qu'avant leur groſſeſſe. A la campagne, le nombre en eſt conſidérable ; dans les villes, il y en a quelques-unes parmi le peuple ; mais à peine en trouve-t'on parmi les Grands. Quelques-unes même ſont guéries pendant ce temps de pluſieurs maladies, de l'hiteriſme, &c. Celles qui ſont ſujettes au crachement de ſang doivent ſe modérer ſur les plaiſirs de l'amour & le nombre des enfans.

De l'Avortement, & les régles qu'il faut ſuivre pour éviter les accidens.

Une femme peut avorter pendant tout le temps de ſa groſſeſſe ; mais dans quelque temps que ce ſoit, ſi l'enfant vit, ce ne ſera pas un avortement. L'expérience a démontré qu'à ſept mois l'enfant peut vivre. Ainſi, il n'y a avortement que depuis le premier mois juſqu'au ſeptiéme. C'eſt ce que nous allons voir.

Les fauſſes couches ; c'eſt ce que les anciens appelloient avortement. On les diſtingue maintenant en *fluxion*, *en germe avorté*, & en *fauſſes couches*. On appelle fluxion cette eſpéce de glu ſans organiſation, qui reſſemble à un mucilage, épais qui ſort du premier au ſeptiéme ou huitiéme jour, ce qui ſe fait ſans douleur & ſans perte de ſang. Quand une femme avorte les ſix premieres ſemaines, & que ce qu'elle rend reſſemble à un geſier, revêtu d'une eſpéce de poche polie, qui contient un peu d'eau, & qu'on apperçoit à peine les traces d'un enfant, on appelle cet avortement *germe avorté*, ou faux *germe*. On dit alors par ignorance, ou pour tranquilliſer la conſcience des femmes, par la faute deſquelles arrivent ordinairement ces avortemens, qu'au commencement de la conception il ne s'eſt formé qu'une maſſe charnue. Cela eſt faux. La conception eſt toujours réguliere ; mais les exercices violens, qui procurent la déſorganiſation, en ſont le plus ſouvent la cauſe. Le placenta abſorbe le ſang de l'enfant, ſa ſubſtance ſe change en eau. La nutrition ne ſe fait point, ſes principes ſe confondent, & ne forment plus qu'une maſſe informe, & c'eſt alors qu'on dit avoir fait un faux germe.

On diſtingue encore différentes eſpéces d'avortemens, à raiſon des temps où ils ſe font, & de la maniere dont ils ſe font. Les uns ſe font *quaſi ſpontanè*, ſans preſque aucune douleur, d'autres plus violemment. L'avortement eſt toujours plus dangereux que l'accouchement. Les accidens ſe tirent des cauſes qui les occaſionent. La premiere eſt la conſtruction de la matrice.

Lorſqu'un enfant vient au monde avant le terme fixé par la nature, il ne peut pas jouir du reſſort de l'air, ſes poulmons ſont trop foibles ; ils ſont trop affaiſſés ; s'il reſpire, il n'a pas la force de têter, & ſi on lui donne du lait, ſon eſtomac ne peut le digérer. De quelque maniere qu'on s'y prenne, on ne peut lui prolonger la vie.

Les cauſes qui peuvent procurer l'avortement ſont diſpoſantes ou déterminantes. Les diſpoſantes ſont la ténuité des fibres de la matrice, Hyppocrate le remarque ; la trop grande ſenſibilité ; la trop grande humidité de la matrice, ou ſa trop grande ſéchereſſe ; l'excès du plethore, ou la trop grande plenitude des vaiſſeaux ſanguins de la matrice. Toutes ces choſes nuiſent au germe ; l'humidité de la matrice empêche l'adhérence du placenta, & la ſéchereſſe empêche les fibres de ſe diſtendre ; la plénitude des vaiſſeaux produit l'engorgement, & la trop grande quantité de ſang qui paſſe par la matrice, la déſorganiſation.

L'hydropiſie, les obſtructions de la matrice, la chaleur des entrailles, les coups donnés ſur le ventre, & généralement tout ce qui peut faire contracter la matrice, ſoit de la part de la mere ou de l'enfant, cauſe l'avortement. Tout ce qui épuiſe la mere, comme le dévouement, l'abondance de la ſalivation, l'hémorrhagie ; une ſaignée trop copieuſe eſt auſſi cauſe de l'avortement. *Si ſanguis mulieri gravidæ mittatur qui deficiunt abortiunt.* Par ce *deficiunt*, il entend la ſincope.

Quand l'enfant meurt, la mere avorte ; la circulation de la mere à l'enfant eſt arrêtée ; le placenta reçoit & abſorbe tous les ſucs ; ils ſe gonfle & s'obſtrue. Le ſang qui ne par-

vient plus jusqu'à l'enfant reste dans le paranchime ; les sentimens de mal-aise que ressent la matrice l'obligent à se contracter, pour chasser le corps qui lui nuit, qui est alors pour elle un corps étranger. On voit donc que ce qui contractera trop fort la matrice causera l'avortement. La cause déterminante est donc la contraction de la matrice. Les coups donnés sur le ventre, la presse où se trouve quelquefois une femme, la colere à laquelle elle s'abandonne, toutes les grandes passions de l'ame ; les fiévres intermittentes procurent aussi l'avortement. Les bonnes femmes croyent alors que c'est la chaleur de la fiévre qui fait boullir l'eau contenue dans la matrice, & cuit pour ainsi dire l'enfant. La vraie cause alors de l'avortement, c'est l'érétisme. La chaleur des fiévres ne tue jamais; c'est le frisson, parce que dans ce temps, la circulation est si lente, qu'a peine existe-t'elle dans les capilaires, qui joignent le placenta à la matrice. On voit quelquefois des hommes très-robustes périr dans le frisson. On ne doit donc pas être surpris des terribles effets qu'il opere sur les femmes grosses. Certaines vapeurs engourdissantes causent aussi quelquefois l'avortement. On a des exemples qui ne sont que trop communs dans la vapeur du charbon.

Les symptômes de l'avortement sont les douleurs de reins plus ou moins aigues qui se font sentir. Les parties naturelles deviennent humides ; il sort d'abord quelque matiere glaireuse, ensuite du sang ; des douleurs cuisantes surviennent ; le pouls s'éleve ; la chaleur de la peau augmente ; les mammelles se gonflent ; la matrice s'ouvre, & l'enfant sort : aussi-tôt les douleurs cessent ; les douleurs discontinuent ; il en reste seulement un petit sentiment pendant dix jours.

Les douleurs de reins viennent de la contraction de la matrice, à cause des ligamens qui y sont attachés. Les pertes viennent de ce que par la contraction de la matrice, le placenta s'en détache, les vaisseaux restent ouverts. Souvent le sang coule tout clair, & d'autres fois par caillots. Il sort clair, quand la matrice est très-ouverte, & lors qu'elle ne l'est pas, il ne sort que goutte à goutte, & le sang se coagule en dedans.

On voit alors le pouls s'élever, la peau s'échauffer, & un grand désordre dans tout le corps ; le gonflement des mammelles cesse, à cause des grandes pertes.

On connoît qu'une femme est prête d'avorter, par tout ce que nous venons de dire, & par le toucher. C'est parlà qu'on distingue si le sang qui coule est le sang des régles, ou le sang qui précéde l'avortement. Une femme a perdu ses régles depuis un mois & demi ou deux ; elle sent des douleurs de reins, sa peau s'échauffe, &c. Si l'orifice se dilate au toucher, soyez persuadé de l'avortement, parce que dans les régles il ne se dilate point du tout, ou du moins très-peu.

Si l'avortement se fait au commencement de la grossesse, il n'y a rien à craindre ; mais si elle est déja avancée, il y a plus de danger, parce que les pertes sont plus considérables. Quand c'est au commencement de la grossesse, il est à désirer que ce planceta sorte le premier, parce qu'étant plus gros que l'enfant, il lui frayera la route, & c'est tout le contraire, lorsque l'enfant approche de son terme. C'est ce que nous avons déja dit.

Ce qu'il y a à craindre ne se borne pas à ce que l'enfant perde la vie ; il la perd toujours ; mais il y a aussi à craindre pour la mere. Si c'est pour la premiere fois qu'elle conçoit, il est presque sûr qu'elle restera stérile, ou que si elle conçoit elle avortera. On en donne facilement la raison, en disant que la trop grande contraction désorganise la matrice, qui ne se rétablit pas. Ces malheurs ne manquent jamais de produire ces mauvais effets dans les femmes d'un tempérament délicat. Les femmes qui ont déja fait plusieurs enfans n'ont pas la même chose à craindre, parce que l'organisation de la matrice est assurée, plus ferme, & pour ainsi dire aguérie, qu'aucun avortement ne peut la déranger.

Lorsque l'avortement est décidé, il faut d'abord avoir soin de placer la malade dans un lieu qui ne soit ni trop chaud, ni trop froid. Une trop grande chaleur dilate les vaisseaux, augmente les pertes, & cause l'hémorrhagie ; le froid au contraire cause un saisissement qui donne aux fibres du corps une tension plus forte que la tension ordinaire, & excite trop de contraction. Le repos n'est pas moins nécessaire que le bon régime réglé. Le mouvement & l'agitation loin de prévenir le mal, l'accélerent. Il faut qu'une femme soit au lit, les reins un peu élevés, de façon que la tête ne soit pas trop en arriere, les cuisses collées l'une contre l'autre, & un peu pliées. On doit avoir le plus grand soin, lorsque la femme est ainsi dans le repos, d'éloigner tout ce qui pourroit émouvoir sa sensibilité, ne lui pas faire soupçonner qu'elle est exposée à l'avortement. Souvent la colere, l'impatience, les menaces, ont fait plus de mal que toutes les causes physiques.

L'orifice de la matrice étant ouvert, & les caillots arrivant, lorsqu'on sent le corps de l'enfant qui s'avance, & le jugeant mort, il ne faut plus penser qu'à la conservation de la mere, qui peut se trouver dans trois cas, auxquels il faut avoir égard.

Le premier est celui où la masse contenue dans la matrice sort d'un tiers, ou de moitié de son volume, autant qu'on peut l'estimer par la grosseur de la femme.

Dans le second, il ne se présente à l'orifice de la matrice qu'une petite masse en forme de crête.

Le troisiéme cas est lorsqu'il ne se présente rien, & que les douleurs sont toujours vives, & les pertes abondantes.

Dans le premier cas, il faut profiter de l'instant où la femme sent une douleur ; il faut porter la main sous le vagin, passer l'autre sous la cuisse. Si la douleur tarde, on la fait naître par une légere irritation ; on profite du moment. L'effort que fait la mere pour chasser l'enfant, & l'adresse de l'Accoucheur qui a ses trois doigts dans le vagin, achevent l'avortement ; il n'y a rien à craindre. On traite ensuite la femme avec autant & même plus de soin qu'une femme nouvellement accouchée.

Dans le second cas, comme ce qui avance hors de la matrice est peu de chose, que les douleurs sont vives, que la femme est réduite à l'*animi deliquiare*, il ne faut, ni porter la main, ni employer les narcotiques qui engourdissent. Suffit quelques cordiaux doux, quelques légers astringens, pour réveiller & augmenter l'irritation de la matrice. Si on prenoit ce qui sort, on le dechireroit ; les petites portions ôtées romproient des vaisseaux, l'hémorrhagie surviendroit ; d'ailleurs ce qui sortoit tenoit la matrice ouverte ; elle se fermera, & il faudra attendre par force d'autres douleurs. Il est donc plus prudent d'attendre un travail plus avancé que de rompre d'abord les petites portions qui paroissent.

Enfin, dans le troisiéme cas, il ne sort plus rien ; on a déchiré ce qui sortoit. Ce cas est terrible, à cause de la hauteur de l'orifice. Il faut avoir recours aux saignées, aux narcotiques. On porte un doigt, ensuite un second ; on tâche d'arriver au fond, & de saisir avec les deux doigts cette masse, & on la fait sortir par l'orifice que les deux doigts ont dilaté. Cela ne réussit pas toujours. Cette opération est même très-difficile. On a imaginé *une petite pince*, mais je ne parle pas ici des accouchemens forcés, au moyen des instrumens. On connoît les Auteurs qui ont traité cette matiere, & on peut y avoir recours. Mon plan ne consiste qu'à définir, en Anatomiste Physicien, tout ce qui peut regarder la grossesse & l'accouchement, & les moyens de secourir les femmes dans leur travail avec les instrumens des premiers Accoucheurs, qui sont les doigts. De dix femmes que l'on accouche avec le fer, il en périt neuf. Pour peu qu'il y ait jour de délivrer la personne d'une autre façon, en excitant plus fortement la contraction de la matrice, & la dilation de l'orifice, il faut le faire. Cela m'a réussi à Nice sur une femme qui ne voulut pas entendre parler de ferrement. Il faut ensuite avoir beaucoup de soin d'une femme qui sort d'un travail si dangereux.

Il y a un quatriéme cas dans ces avortemens ; c'est celui où le germe est sorti de la matrice, & tombé dans le vagin. Le placenta s'y est altéré, le faux germe qui s'est confondu s'est pourri, & a formé un tampon. Il faut saisir ce corps avec deux ou trois doigts, & le tirer dehors. Ce cas n'offre aucune difficulté, quand on est instruit. On met alors la femme à un petit régime doux, & on lui donne un peu de repos, &c. moyennant ce que nous venons de dire de ce quatriéme cas, il faut observer, que quand on a fait mettre au lit une femme menacée d'avortement, il faut avoir soin, vingt-quatre heures après, & plusieurs fois de temps en temps, d'examiner si la cessation des symptômes ne vient point de ce que le germe est tombé dans le vagin.

On croit avec raison qu'une femme grosse est moins exposée aux maux vénériens, & aux ravages qu'ils occasionnent ; mais on sait aussi qu'il faut apporter plus d'attention

dans le traitement de ces maladies, quand elles en font attaquées. Il eft rare qu'une femme faifie d'une vérole complette conçoive. Si cependant elle a conçu, il eft plus rare encore qu'elle arrive à terme fans avortement. L'expérience démontre que ces femmes avortent dans le troifiéme ou quatriéme mois, ou tout au plus tard dans le cinquiéme; quelquefois elles avortent encore plutôt.

Cet avortement beaucoup moins dangereux que ceux qui ont d'autres caufes, procéde de ce que les fucs qui vont à la matrice font dépravés, ont beaucoup d'acrimonie, qui détruit & déforganife le corps de l'enfant, qui eft d'une délicateffe infinie. Cette acrimonie eft caufée par les concretions de la lymphe (*comme nous détaillons dans notre Expofition anatomique des maux vénériens, &c.*) Le virus produit encore un autre effet fur la matrice; il irrite fes fibres, les fait entrer en fpafme, & par la contraction convulfive qu'il occafionne, intercepte la circulation de la matrice au placenta.

Les avortemens caufés par les maladies vénériennes ont quelque chofe qui leur eft propre; ils n'ont befoin ni de chûte, ni de fiévre, ni des grandes paffions; ils viennent comme d'eux-mêmes, la femme reffent d'abord des douleurs aux reins, &c. comme dans les autres avortemens; mais il fe termine avec moins de danger & plus promptement. (*Voyez, pour ce qui concerne le traitement, ce que j'ai dit dans mon Expofition citée ci deffus*).

De la Culbute de l'enfant.

Il y a des femmes chez qui cette culbute fe fait fubitement; mais en général elle fe fait petit à petit. Chez certaines femmes, elle fe fait quinze jours auparavant l'accouchement; la forme du ventre change. La caufe vient des légeres contractions de la matrice, qui commence à s'exercer, & d'un autre part, que l'enfant prend une pefanteur fpécifique, plus grande que celle de l'eau. Les petits mouvemens de l'enfant aident à cette culbute, ainfi que le poids de fa tête qui entraîne le corps. Il y a cependant des enfans qui ne font point la culbute; quelquefois même il eft porté plus loin, & au lieu de préfenter la tête, il préfente d'autres parties, la culbute étant portée trop loin, ce qui prouve les caufes que nous avons admifes.

Des Jumeaux.

Les jumeaux de diverfes groffeurs & de diverfes forces, plus ou moins bien nourris, & plus ou moins expulfés par la matrice, ont donné lieu à imaginer *la fuperfétation.* J'ai donné dans mes anciennes obfervations périodiques, qu'a aujourd'hui M. l'Abbé Rofier, des differtations critiques, que je ne rapporterai pas ici, qui tendent à prouver mon fentiment. Le retard de l'un des jumeaux, quand même il feroit de trois mois, ne prouve pas la fuperfétation. Il y a mille caufes qui peuvent faire que l'un des jumeaux foit plus petit, moins avancé; l'un des deux peut être malade, l'autre fe portant bien. Si un enfant vient long-temps après fon jumeau, on peut concevoir la chofe; fans admettre la fuperfétation; car dans l'accouchement le premier enfant étant forti, a caufé la diftraction forcée de la matrice. Si le fecond placenta tient beaucoup, le fecond enfant peut refter, comme on voit que le placenta refte plufieurs jours après l'accouchement; d'ailleurs la matrice ayant ceffé fa contraction par l'accident du premier, & le fecond fe trouvant plus à fon aife, il peut refter plus long-temps, & attendre une nouvelle contraction de la matrice, qui peut retarder plufieurs mois dans cette fituation. Les exemples des negreffes qui ont accouché d'un blanc, ou plutôt d'un mulâtre & d'un noir, ne prouvent rien. L'un des jumeaux peut tenir plus de la mere que du pere, & l'autre être tout oppofé.

On conçoit que la génération faite, la matrice eft remplie & claufe, & un fecond germe fe brife à l'orifice, & ne fauroit y parvenir. La femence qui porte le germe, peut porter les deux jumeaux à la fois, l'homme ayant deux tefticules & deux véficules féminales, trois même par une conformation extraordinaire; mais les germes reçus, il n'y a plus à parvenir dans l'utérus, la place eft prife.

DE L'ACCOUCHEMENT.

L'ACCOUCHEMENT eft la fortie de l'enfant à terme du fein de fa mere. L'accouchement eft naturel, difficile, ou contre nature. On obferve, 1°. le temps où il fe fait; 2°. la maniere dont il fe fait; 3°. le travail.

L'*accouchement naturel* eft celui qui s'opere par les feules forces de la nature. On ne compte pour rien les fecours ordinaires dés Sages-femmes; il eft toujours naturel, lorfqu'il ne s'agit que d'aider un peu, & de donner les foins qui conviennent à une femme en travail, *imperfectus adhuc &c.*

L'*accouchement difficile* eft celui dont la pofition de l'enfant oblige les femmes à avoir recours au fecours des Accoucheurs, ou à celui des plus habiles Sages-femmes. Lorfque par exemple la tête du fœtus fe trouve engagée dans le petit baffin, ou qu'il préfente les feffes, &c.

L'*accouchement contre nature* eft celui dont les obftacles invincibles obligent l'Accoucheur à tirer de force l'enfant, à le mutiler, & à l'arracher par parties, &c. ne pouvant fauver la vie de la mere autrement, ni le mettre au monde dans fon entier.

Le temps prefcrit pour l'accouchement naturel n'eft pas fixé. Les femmes ordinairement accouchent avant les neuf mois accomplis, & quelquefois au neuviéme mois précifément; d'autres fois elles paffent de quelques jours le neuviéme mois, ce qui arrive dans les campagnes; elles portent leur fruit plus long-temps, & avec plus de force, auffi leurs enfans font-ils plus robuftes & leurs accouchemens moins difficiles. Il arrive auffi que les femmes fe trompent fouvent fur les termes de leur groffeffe, ne fe croyant enceinte que du moment où elles s'apperçoivent du défaut de leurs régles. Ainfi, la difpute fur la queftion du temps de la groffeffe n'eft fondée que fur des conjectures. Les mois lunaires, les mois folaires; rien n'eft précifément fixé, en ce qui regarde le terme de l'accouchement naturel. Les accouchemens prématurés font auffi naturels, fi l'enfant vit. Les enfans de fept mois font à terme, & vivent ordinairement, même ceux de fix, ce qui eft rare, & on a toutes les peines imaginables de les élever; car ils meurent toujours à ce terme en venant au monde.

Les femmes accouchent auffi quelquefois à huit mois, à fept mois & demi; mais ces accouchemens prématurés font toujours naturels, quand l'enfant vit. Les femmes fenfibles, nerveufes, qui ont plus d'eau dans la matrice qu'il ne faut; celles qu'on marie trop refferrées, & les hiftériques accouchent prématurément.

La maniere dont fe fait l'accouchement. On a cru que l'enfant, las d'être renfermé, cherchoit à fortir, & qu'il opéroit lui-même tout le méchanifme de l'accouchement. Cette idée ancienne eft fauffe; cela ne peut arriver ainfi, quand même l'enfant auroit fait fa culbute, que fa tête feroit pofée fur l'orifice, & fes pieds contre le fond de la matrice, fes efforts feroient vains, fi la matrice ne fe mettoit en contraction elle-même, & fi malheureufement l'enfant feul agiffoit, fes mouvemens irréguliers & mal ordonnés, déchireroient la matrice, plutôt que de parvenir à s'en frayer l'iffue & la fortie, comme cela eft arrivé dans le mouvement convulfif du fœtus, ce que nous avons déja obfervé ci-deffus dans la groffeffe. Le mœconium, l'acrimonie des eaux, le défaut de nourriture, la gêne dans la matrice; toutes ces prétendues caufes ne font rien au travail de l'accouchement; l'enfant eft purement paffif, comme il arrive quand il eft mort. S'il fait quelques mouvemens, ils ajoutent peu de chofe aux forces de l'accouchement; c'eft la matrice elle-même qui eft l'agent de tous ces mouvemens. La matrice eft un mufcle creux; capable de contraction, comme l'eftomac, quand une caufe le détermine. Il y a d'ailleurs des forces auxiliaires qui agiffent avec la matrice.

Le *travail* eft ce fentiment de douleur, effet de la contraction de la matrice. Les douleurs font vraies ou fauffes.

Elles ſont fauſſes, quand elles ne menent à rien; ſouvent même ces douleurs ici éloignent l'accouchement. Dans l'accouchement naturel, il n'y a que des vraies douleurs. Les femmes ſentent de petites douleurs ; elles paſſent vîte, ce qu'on appelle *mouches*, qui durent quelquefois vingt, vingt-quatre, trente-ſix heures, & même plus : elles prennent aux régions lombaires, & vont au nombril, au lieu que les bonnes vont vers les parties naturelles, & ſur le fondement. C'eſt alors qu'on eſt près de l'accouchement, quand la femme en travail déſire & demande la garde-robe, & lâche même les matieres fécales malgré elle. Il y a des femmes qui n'ont preſque pas de mouches. Plus elles ont des enfans, moins les mouches ſont de durée. Le vrai travail commence, la douleur s'annonce par un reſſerrement involontaire, interne du bas-ventre ; lequel eſt ſuccédé par la contraction des muſcles de l'abdomen. Dans la douleur, tous les muſcles de la matrice ſont en contraction.

Dans l'intervalle des douleurs, le vagin eſt humide, & a une chaleur un peu plus forte. Au commencement du travail, l'orifice eſt haut; il eſt mollaſſe. Quand la douleur commence, l'orifice s'ouvre un peu ; on ſent les membranes tendues ſe préſenter à l'orifice, au lieu qu'elles ſont molles & pliſſées quand la douleur ceſſe. La tumeur formée par les eaux s'efface auſſi. Tout ceci ſert de ſigne & de bouſſole à l'accouchement. On a coutume de dire que les *eaux ſe forment* dans le temps que l'orifice eſt bandé; & très-aminci. Dans le même temps de la douleur, on ne peut toucher l'enfant qui remonte, à proportion que les eaux s'avancent, ce qui ſurprend quelquefois les jeunes Sages-femmes & les commençans. Quand la douleur ceſſe, & que l'orifice redevient mol & pliſſé, ainſi que les membranes, la tumeur s'efface, & l'enfant retombe ſur l'orifice ; & c'eſt dans ce temps que l'on peut juger quelle eſt la partie que préſente l'enfant.

La contraction & les douleurs augmentent enſuite, & la femme fait de grands efforts, l'orifice ſe dilate en ſe bandant, la tumeur s'avance, les membranes s'amincissent, & crevent ; c'eſt-là *la ſortie des eaux ;* alors on trouve la tête derriere les membranes. S'il ſe fait encore une petite tumeur, cela n'empêche pas qu'on ne ſente la tête qui y reſte, & ne s'éloigne plus pendant la douleur. On juge mieux qu'auparavant de la partie que préſente l'enfant. Il deſcend à raiſon de la force des douleurs ; il ſort enfin. Si cela tarde à ſe faire, on dit que l'*accouchement eſt à ſec.* Avant la ſortie de l'enfant, la tête ſe ſent, s'apperçoit, la plus grande partie paroît vers la fourchette. Les femmes crient alors à force de douleurs ; quelquefois un tremblement, un grelottement les accompagnent. La crainte de la mere aide beaucoup à ce phénomene; les femmes alors ſe plaignent encore plus d'une peſanteur très-forte ſur le ſiége ; la tête gagne le devant, pour s'engager par la vulve qu'on voit inſenſiblement s'amincir & s'étendre d'une façon merveilleuſe. Les nymphes & les caroncules s'effacent entierement ; enfin, la tête ſort comme élancée par la douleur, ce qui eſt accompagné d'un torrent d'eau, quelquefois de ſang. Il ſe fait quelquefois un petit bruit, comme quand les eaux débordent. L'enfant ſort, la femme goûte une joie, une tranquillité inexprimable.

Le placenta ſuit quelquefois l'enfant ; mais plus ſouvent il tarde de ſortir ; il ſe fait une petite maſſe vers le nombril, repréſentant un bloc, qui méprend quelquefois, & peut faire ſoupçonner un ſecond enfant. Il arrive des petites douleurs pour expulſer le délivre, dont on aide la ſortie en le tirant légérement par le cordon.

Ce qui détermine l'accouchement ; c'eſt la matrice, par ſon irritation, quand elle eſt diſtendue autant qu'elle a pu faire. Ce développement ſe fait par les fibres qui compoſent le corps de la matrice, & par ceux du vagin en particulier. C'eſt lorſque ces fibres ſont développées, & qu'elles ne peuvent plus ſe prêter ſans ſe rompre, ce qui produit alors un mal-être, & des douleurs qui déterminent la contraction ; & cette contraction eſt ſi forte, que quand l'Accoucheur y porte la main, elle ſe trouve priſe comme dans un étau, & il la ſort toute engourdie.

Hors le temps de la groſſeſſe, les parois antérieurs & poſtérieurs de la matrice ſont à-peu-près d'égale épaiſſeur; les bords ſont plus épais dans leur milieu, où ils forment chacun un dos, ou boſſe qui ſépare l'ouverture du col de la cavité triangulaire. Juſqu'au quatriéme & cinquiéme mois, le col ne prête point ; ce ſont juſqu'alors, les boſſes des parois qui ſe ſont développées. Vers le cinquiéme mois, le col de la matrice commence à ſe développer, ſes parois ſont auſſi épais que ceux du corps de ce viſcere; ils ont des plis bien fins dans leur compoſition ; le col, dont les fibres ſont bien fines & muſculaires, ſe ramollit enfin, prête & s'amincit, au point qu'il diſparoît près de l'accouchement; les boſſes s'effacent auſſi totalement; de ſorte qu'il paroît que le col de la matrice & ſes boſſes ſont le magaſin des fibres qui ſervent à ſon développement ; de même que dans l'accouchement, les rides du vagin, les caroncules & les petites lévres ſont faites pour prêter & s'étendre, dans le temps de la ſortie de l'enfant, ainſi que le podex qui a des fibres réſervées, propres à l'étendre. Il faut donc convenir que le corps de la matrice a, de plus que ſon extenſion, le développement qui ſe fait par ſon col, & les boſſes qui le terminent. Les extenſions énormes qui ſont arrivées à la matrice ſe ſont faites par le tiſſu cellulaire, & point du tout au-delà de celles où les fibres peuvent parvenir. Les fibres muſculaires trop tendues ſe caſſent, ou perdent leur propriété de ſe contracter, qualité que conſerve la matrice, & qu'elle perd quand elle eſt tellement diſtendue, qu'elle eſt prête à ſe crever. D'ailleurs, s'il n'y avoit qu'allongement, néceſſairement la matrice s'amincieroit. Cela ne lui arrive point; elle n'eſt jamais ſi épaiſſe, ni ſi volumineuſe que près de l'accouchement. L'épaiſſeur eſt encore plus conſidérable où le placenta eſt implanté.

Les fibres de la matrice, avant la groſſeſſe, ſont fort reſſerrées & rapprochées, n'ayant de ſuc que ce qu'il faut pour leur nourriture, & pliſſées en zig-zag, occupant peu de place dans les filles ; mais chez les meres, les ſucs empregnent ces fibres, qui s'amolliſſent, ſe diſtendent, étant plus diſpoſées à prêter, & les fluides pénétrent davantage, à meſure que les plis s'effacent. Les fibres développées ſe démontrent facilement, & prennent le caractere muſculaire; elles dans ſont diſpoſées par faiſſeaux, ce qu'on n'apperçoit point les vierges. Il vient un temps où le développement s'arrête, & l'enfant groſſiſſant toujours, la matrice ſouffre par conſéquent, ſe contracte, & détermine l'accouchement.

La preuve que le col prête principalement au développement de la matrice, comme nous avons déja dit plusieurs fois, c'eſt que les ligamens ronds, les trompes, &c. ſont toujours dans la même ſituation au fond de la matrice; & ſi c'étoit le fond de ce viſcere qui eût plutôt ſervi à ſon développement que le col, les ligamens & les trompes ſeroient rentrées & racourcies vers leurs attaches au corps de la matrice. Ce méchaniſme, comme on conçoit, a cauſé toutes les variétés de l'accouchement. On ſent aiſément pourquoi une femme peut accoucher à ſept mois, comme il arrive très-ſouvent quand il y a deux enfans, puiſqu'il eſt, on ne peut pas plus rare, que l'accouchement ſe faſſe au neuviéme mois révolu, ce qui arrive quand il y a aſſez de fibres dans le col pour un plus grand développement, & que l'accroiſſement des jumeaux eſt plus lent.

Quand une femme eſt prête d'accoucher, on s'informe ſi la femme a accouché déja avec facilité, s'il y a des glaires, & on examine par le toucher ſi l'enfant vient bien, &c. On diſtingue l'enfant par l'orifice ou à côté. La rondeur dure indique la tête ; les inégalités indiquent les autres parties. Si elles ſont petites, inégales, qu'on touche avec peine, on juge que ce ſont les mains ou les pieds.

Pendant le travail, il n'y a pas grand choſe à faire ; on accouche les femmes dans l'attitude la plus commode. En France, on les couche ſur un *lit de miſere.* On ne doit coucher les femmes que quand elles ſont prêtes d'accoucher, crainte de les fatiguer. Celles qui ſont ſujettes aux ſyncopes, aux hémorrhagies, ou qui ſouffrent de la poitrine, elles ne doivent point être couchées; mais aſſiſes, & un peu penchées en arriere ; elles doivent toujours être couvertes ; l'Accoucheur ou la Sage-femme ſe place aux pieds. On voit qu'une femme accouchera bientôt, quand on ſent facilement l'orifice, & qu'il eſt déja développé; la tête s'avance, & on dit qu'elle eſt *au couronnement* ; quand elle eſt à vue, il ne faut plus alors que deux ou trois douleurs.

Quand l'enfant eſt ſorti, on délivre la femme ; mais on doit faire attention à pluſieurs choſes; car tous les cordons n'ont pas la même force, la même conſiſtance. Si on tire trop fort, on peut les caſſer, cauſer des douleurs, emmener la matrice. On a beaucoup parlé du renverſement de la matrice; ce cas peut arriver; mais il eſt rare. Ce qui

arrive

arrive plus souvent dans les endroits où les Sages-femmes & les Accoucheurs ne sont pas assez instruits, & opérent trop grossierement. La matrice par la suite se sent toujours des violences que l'on a faites en tirant le délivre. Quand le cordon craque, il faut craindre qu'il ne se casse, ainsi que quand il est gonflé & mollasse; on doit porter la main tout aussi-tôt, quand le placenta est trop adhérent, ou que le cordon est trop foible. Si on tarde une demi-heure à délivrer, on est presque toujours obligé de le faire, parce que la matrice se contracte & se resserre; il se fait des caillots. Ainsi, quand on doute le moins du monde de l'adhérence du placenta, on y porte la main, comme nous disons ici. Si on y trouve de la résistance, on attend un peu. Si de nouveaux efforts ne réussissent pas, on tâche encore d'introduire la main avec soin, & sans que la femme s'en apperçoive; car cette introduction n'est pas de leur goût; mais il vaut mieux la faire, que de laisser périr une femme par une fausse délicatesse, soit que le placenta, en partie détaché, laisse découler le sang, ou que le cordon soit cassé.

Quand tout va bien, & qu'il n'y a aucun danger, on ne porte point la main dans la matrice. Il y a moins d'inconvénient de tarder, que de se presser, parce que dans ce cas il suit assez communément des hémorrhagies terribles, qu'on évite quand on attend les douleurs secondaires de l'accouchement, pour la sortie du placenta. Les vaisseaux ne se ferment que par les contractions; il faut que la matrice soit en action; il faut attendre son moment: c'est toujours la méthode la plus sage, & ne courir aux opérations qu'aux extrêmités.

On coupe le cordon entre la double ligature. Avant que de délivrer, la ligature se fait à deux ou trois travers de doigt du ventre de l'enfant: il se fait un desséchement, ensorte que la nature forme le nombril au lieu de son terme. Si on lie trop près de l'enfant le cordon, il est plus exposé aux hernies. On ne fait point de ligature aux animaux; mais leurs vaisseaux sont plus petits à proportion; les placenta sont par cotiledon; d'ailleurs, les femelles dans les animaux mâchent le cordon. La délivrance est plus facile, quand le cordon n'est pas viseré absolument au milieu du placenta, ce qui est très-souvent. Ainsi, la nature, pour l'avantage de toutes les opérations animales, ne s'est-elle point oubliée.

La délivrance faite naturellement, ou par l'introduction de la main, portée dans la matrice, conduite par le cordon, & ayant dans ce cas contourné avec les doigts, avec toute la délicatesse possible, & ayant légerement détaché le placenta, on examine s'il est entier, s'il n'y a point d'hémorrhagies; & la femme couchée, on lui donne quelques légers restaurans. S'il reste des morceaux de placenta, & qu'ils soient de petit volume, on les laisse, autrement on va les chercher. Quelquefois même, si l'hémorrhagie est trop considérable, on laisse le placenta en entier; plutôt que de voir expirer l'Accouchée noyée dans son sang; au lieu que dans ce traitement, en temporisant, on peut encore espérer, de façon ou d'autre, l'expulsion du placenta.

Marche de la Tête du Fœtus.

Quand le travail commence la tête s'appuie sur l'orifice, quand les douleurs sont cessées: car dans la force des douleurs, l'enfant remuant, nous supposons les eaux non percées, la face est tournée du côté du sacrum; mais insensiblement la tête se tourne un peu de côté, les eaux perçent; de façon que l'axe le plus grand de la tête répond au grand diamétre du bassin. Il ne faut cependant pas croire que la face soit tout-à-fait à droite, & l'occiput à gauche; il est obligé à cette situation, d'avoir la face un peu à droite ou à gauche, & l'occiput du côté opposé, que jusqu'au point où la tête trouve à passer ce détroit, elle n'est point obligée de se détourner entierement, suivant le grand axe de l'ouverture du bassin. Dans cette situation, l'enfant passe le détroit, sans changer de position. Cependant sa tête se détourne encore un peu plus transversalement, s'il est nécessaire, & avance en s'appuyant sur le rectum, ce qui occasionne ce sentiment de pesanteur & d'envie d'aller à la garde-robe. La tête gagne ensuite en devant, pour s'engager sous le pubis, par les douleurs; & à mesure qu'elle avance, elle reprend sa direction droite & primitive, comme elle étoit avant de s'engager dans le grand détroit; en sorte que l'occipital est plus ou moins directement sous le pubis, & la face vers le sacrum. Les anciens ne connoissoient pas ces positions & progressions du fœtus dans la marche du petit bassin. Dans le temps des douleurs, les femmes veulent qu'on les aide: on en fait semblant. Autrefois, quand entre deux douleurs, on s'apperçevoit que la tête étoit un peu de côté, on s'efforçoit de la mettre dans la situation droite, de façon que la face fut absolument en arriere, vis-à-vis le sacrum, ce qui étoit une dangereuse méthode & contre l'ordre naturel.

Lorsque les lévres sont rondes, fermes & courtes, comme chez les jeunes personnes, les brunes sur-tout, elles sont sujettes à se rompre. Chez les personnes grasses, les lévres sont minces, & projettent en arriere, mais il y a des exceptions. Quand les douleurs vont vîte, on fait des embrocations des linimens; au lieu de faire valoir les dernieres douleurs, on conseille de les retenir. Le travail en est plus long; mais aussi on risque moins les déchirures. Dans la premiere grossesse, quelquefois même dans les secondes, la fourchette est encore bien exprimée, s'appuye & embrasse le bas de la partie de la tête qui se présente comme une coëffe, ensorte que la tête en est au tiers, ou à moitié couverte. Si on presse les douleurs, assez souvent elle se fend, ainsi que le periné, quelquefois jusqu'à l'anus. Des Accoucheurs ont même vu paroître les boyaux tendus. Pour empêcher cet accident, voici la pratique ordinaire.

Les Sages-femmes appuyent avec les pouces, pour aider à la dilatation: cela ne vaut rien. D'autres coupent avec l'ongle ou le bistouri un peu la fourchette; cela est encore plus dangereux. Il faut seulement défendre aux femmes de faire valoir les douleurs pendant quelque temps, & ramollir avec de la pomade ou du beurre frais; la distention se fait alors lentement, exposé moins à la rupture. On soutient même la tête contre les efforts de la mere; en sorte que la tête qui seroit sortie en une ou deux douleurs ne sort qu'en cinq ou six.

Les dilatations préparatoires, soit du vagin, soit des parties externes, soit sur le periné, sont inutiles, nuisibles, & les suites des couches en sont à craindre, & il en arrive des accidens. On meurtrit, on irrite, & quelquefois même on déchire.

Variété des Accouchemens.

L'accouchement peut être naturel, quoique la tête ne présente pas tout-à-fait le sommet. Les Auteurs ont beaucoup discuté cette position. Il importe peu que la tête se présente un peu plus du côté du front, ou des tempes, &c. pourvu que la tête en total se présente dans la position ci-dessus. Je dis plus; c'est que l'enfant présentant la face, l'accouchement est toujours naturel, & peut se faire sans accident. L'enfant en souffre il est vrai beaucoup plus; sa face est un peu plus mutilée, ce qui est peu de chose; mais il peut venir ainsi par les seules forces de la nature, d'où je conclus que les recherches scrupuleuses qu'on conseille ne menent à rien. D'ailleurs, c'est qu'un diagnostic certain est difficile dans ce cas. La cause de cette erreur, c'est de croire, comme on a fait, & comme quelques-uns font encore aujourd'hui, que la tête ne peut avoir qu'une sorte de position dans l'accouchement naturel.

Accouchememt par la face. Quand les eaux sont encore dans les membranes, il est assez difficile de juger si la face se présente; mais les eaux percées, on voit si la face s'est présentée, ou elle est déja engagée.

Les causes sont, la précipitation avec laquelle les eaux se percent; en sorte que la tête n'a pas eu le temps de s'accommoder, & de s'assujettir de la bonne maniere. Il peut y avoir d'autres causes, dont les recherches sont inutiles.

L'accouchement est alors long, difficile, les douleurs sont fortes, & l'enfant gagne peu. On sent avec le doigt des inégalités, qui sont celles de la face. Avant l'écoulement des eaux, il n'y a pas de diagnostic; on peut le présumer seulement entre deux douleurs, par ces inégalités dont je viens de parler. Chaque fois que les eaux se forment avec peine, & d'une façon irréguliere, on a droit de soupçonner qu'il y a quelque chose qui n'est pas dans l'ordre; mais on ne peut savoir quel est ce dérangement, les eaux percées; c'est le tact qui indique que c'est la face..

Cet accouchement, quoique naturel, a des inconvéniens fâcheux; on a été obligé quelquefois dans cette position d'avoir recours au forceps. On verra, comme j'ai dit pour

les pinces, dans l'avortement, les Auteurs qui traitent de ces instrumens dangereux ; mais autrement, l'enfant ne court pas grand risque, & la mere n'en est pas plus malade.

Si on s'apperçoit que la face se présente, ou qu'on le soupçonne, on ne quitte point la mere. Si la matrice est suffisamment ouverte par les eaux, il ne faut pas hésiter. On perce les eaux; on soutient la tête contre les douleurs afin de faire ensorte que la tête s'engage d'une meilleure maniere, au moins en partie; ou ce qui est plutôt fait & plus sûr, c'est d'aller chercher l'enfant par les pieds, si la face est déja engagée; ce qui est l'usage le plus commun, en repoussant la tête avec assez peu de violence, ce qui peut le faire sans chercher à le retourner, comme vouloient les Anciens; ce qui seroit difficile & dangereux. La tête se remet, si l'enfant est petit & le bassin assez grand, la nature aide toujours ; alors il est inutile d'aller chercher les pieds.

ACCOUCHEMENT PAR LES PIEDS. Cet accouchement est encore naturel, parce qu'il peut se faire dans l'ordre d'un accouchement naturel. Les Accoucheurs sont bien revenus de l'ancienne idée sur cet accouchement; car dans tous les accouchemens laborieux, on tâche de les ramener tous à celui qu'on fait par les pieds, parce qu'ils donnent moins de peine, qu'on a plus de facilité. Toutes les fausses positions sont réduites à celles-ci. Cet Art est un Art tout nouveau. Les Anciens accouchoient bien par les pieds ; mais ils ne connoissoient pas ce principe de réduction.

L'enfant peut ne présenter qu'un pied. La pointe des pieds peut être retournée de tous côtés. Dans ces positions, on observe que les eaux ne se forment pas bien régulierement. L'accouchement languit entre les douleurs; on touche avec assez de peine de petites parties inégales, qu'on ne sait être les pieds ou les mains. Les eaux écoulées, on se décide alors avec sûreté.

On ne quitte jamais la femme, quand on soupçonne quelqu'accouchement difficile. L'orifice assez dilaté, on perce les eaux; les pieds se présentent, ayant leur pointe en arriere. On les saisit avec un linge, & on les tire bien doucement. Il est mieux alors que la femme soit sur le bord de son lit, les fesses élevées; on tire en dégageant un peu bien doucement. Point de ces grands mouvemens en fronde, comme quelques-uns font. On se repose entre les douleurs; on ne doit tirer que dans le temps de la contraction. Si l'accouchement étoit un peu long, on porte un peu le doigt, pour amener le cordon de façon à faire l'anse, pour qu'il ne soit point serré & erraflé. Quand il y a un peu de difficulté, on appuye une main sur son ventre, & l'autre sous les reins; on ménage de la sorte le cordon, l'enfant parvenu aux épaules, si on dégage les bras, on peut meurtrir la mere, pour une chose inutile; des Sages-femmes les cassent quelquefois en voulant les dégager. Si les bras se tournent en l'air du côté de la tête, cela n'empêche rien. Si l'enfant passe; on avance les doigts jusques sur les clavicules, & on fait des petits mouvemens. C'est l'industrie & l'adresse des Accoucheurs qui doit régler alors de quelle façon on doit faire ces mouvemens. On examine la situation de la tête. Si elle n'est pas bien, on l'arrange avec les doigts.

S'il n'y a qu'un pied, il n'en faut pas davantage; il est inutile de chercher l'autre. Par ce moyen, il importe peu qu'il y ait deux enfans. Après avoir tiré un peu, si le second pied vient, on le saisit ; s'il est ployé, ou la jambe vers la cuisse, on fait un crochet avec son doigt, & on accroche le pli de la jointure. Il faut observer dans cet accouchement de tenir la jambe, ou la cuisse serrée, & le plus proche du tronc qu'il est possible.

Si le menton s'accroche, après avoir glissé sa main, le menton étant retenu sur le sacrum, & l'occiput sur le pubis, on met le doigt dans la bouche, empoignant le menton. On tourne à droite, à gauche, en abaissant un peu, & aux premieres douleurs, l'enfant vient. Il ne faut point tirer avec le doigt dans la bouche; on risqueroit de déchirer la mâchoire de l'enfant; & ceux qui conseillent de le faire, ont bien tort.

Si le corps de l'enfant est mal tourné, on passe une main en devant & une en arriere dans leur longueur ; autrement, le demi-tour ne porte que sur l'épine, qu'on blesse souvent. On peut donner ce petit tour de corps entre les douleurs; mais il réussit mieux dans le temps de la douleur.

Quand on en vient à la tête, s'il est besoin, on se comporte de la maniere qu'il est dit ci-dessus. La main étant avancée, cela se fait avec aisance.

ACCOUCHEMENT PAR LES GENOUX. L'enfant présentant les genoux ou les fesses, l'accouchement est naturel; il est un peu plus long & un peu plus difficile; mais il se termine sans le secours de l'art. Il est cependant rare que l'enfant se présente par les genoux. Quand cela est, il y en a toujours un qui avance plus que l'autre, lequel cependant n'est pas bien loin, la matrice oblique ou non, &c. Avant, la sortie des eaux, il n'y a que des signes équivoques. Les eaux s'alongent quelquefois dans l'intervalle des douleurs; on apperçoit un corps, qu'on présume être le genou. Il faut beaucoup d'habitude pour en bien juger. Si les eaux sont écoulées, on apperçoit une tumeur anguleuse. C'est par la rotule que l'on distingue le genouil du coude. Le volume aide aussi à le reconnoître. Le coude est pointu ; & en remontant la main, quand c'est le genou, on rencontre la cuisse & les parties naturelles.

Le pronostic n'a rien de fâcheux dans cette situation; le travail n'est pas plus long. D'ailleurs, l'accouchement peut être plus prompt que celui qui se fait par la tête.

Si l'on veut laisser venir l'enfant par-là, il faut mettre les deux genoux au niveau l'un de l'autre; mais si les eaux sont coulées, & que les genoux soient avancés, ils bouchent tellement l'orifice, & sont tellement poussés par la contraction, qu'on ne peut faire de travail. Il faut alors les laisser venir ainsi. L'on aide, en portant les doigts en forme de crochets dans les plis, derriere les genoux. Si l'enfant ne présente qu'un genou, & qu'il soit grandement & fortement engagé, il faut aussi le laisser venir; mais comme il est à présumer que l'autre genou est accroché; on pose la main pour le dégager, & on l'amene au passage; que s'il est trop difficile de l'amener, il faut le laisser venir; il se pliera sur le ventre, tandis qu'on tirera par une cuisse.

Nota. *Ce que je viens de donner est pris de tout ce que j'ai vu pratiquer dans mes études par les meilleurs Accoucheurs, de ce que j'ai vu de leurs leçons publiques, & de ce que j'ai pratiqué moi-même avec succès dans les différens endroits où je me suis trouvé, & où mon secours a été utile à des Sages-femmes peu instruites, & embarassées dans des cas particuliers, ce qui arrive assez souvent. Je n'ai cité personne, & n'ai point donné la partie historique de l'Art d'accoucher, parce que tous les habiles Accoucheurs sont connus, ainsi que leurs ouvrages, & que je n'ai rien à dire de nouveau sur l'Histoire de l'Art d'accoucher. Je n'ai pu m'empêcher de citer M. Petit, par l'accord qui se trouve entre ses opinions & les miennes. Si je ne me suis pas assez étendu sur la variété des Accouchemens, & que j'aie oublié quelque chose, ce sera par apostille dans un autre endroit de mes Ouvrages que j'en parlerai.*

FIN.

TABLE GÉNÉRALE ET DÉTACHÉE:

Pour la commodité des Etudians : on ajoute cette Table ici, que l'on peut couper & détacher du Livre, pour parcourir les Planches & les Figures, ce qui m'a déja été demandé plusieurs fois.

ANGEOLOGIE.

Les Artères.

LE CŒUR (*Planc. I. fig. I.*) 1. 2. 3. 4, 2 sa pointe, 1.3. sa base, 3 l'oreillette droite. (*Planc. VIII, fig. III*) 1. 2. 3. L'oreillette droite ouverte ; 1. le haut de l'oreillette ; 2 l'issue des veines coronaires ; 3 le trou oval. *fig. V. b: c.* Le canal artériel ; (*Planc. VIII. fig. IV*) le Timus *a*.

L'AORTE SUPÉRIEURE. (*Planc. I. fig. I.*) 5. Sa Courbure ; (*Planc. VIII. fig. III.*) *k*. Sa crosse ; *fig. V. b*.

Les Carotides (*Planc. I. fig. I.*) 6. Le Tronc commun gauche ; 15 l'Interne ; 16 l'Externe ; 10 le Tronc commun avec la Soûclaviere.

Les Soûclavieres (*Planc. I. fig. I.*) 7, 12.

La Cervicale (*id.*) 8, 13.

La Mammaire interne (*Planc. III. fig. I.*) 4. 20. 21. (*Planc. VII. fig. I.*) *d*.

La Mammaire externe (*Planc. I. fig. I.* 97. (*Planc. VII. fig. I.*) *e*.

La Thyroïdienne (*id.*) *a*.

La Sublinguale. (*id.*) *b*.

La Maxilaire inf. (*id.*) c. *La Maxilaire ext.* (*id.*) *d*.

La Maxilaire int. (*id.*) *e*.

Ses rameaux. *f. g. h.*

Branche du Muscle Masseter *i*.

L'Occipitale (*id.*) *k*.

L'Auriculaire (*id.*) *l*.

L'AXILAIRE. *Planc. I. fig. II.* 13.

La Brachiale (*id.*) 40. *fig. II.* 40.

La Cubitale (*id.*) 41, *fig II.* 41.

La Radiale (*id.*) 42, *fig. II*, 42.

L'inrérosseuse. (*id.*) 43. *fig. II.* 43.

Les Collatérales du bras (*id.*) 44, *fig. II.* 44.

L'AORTE INFÉRIEURE (*Planc. I. fig. I.*) 68 (*Planc. II. fig. II.*) *g*. (*Planc. III. fig. I.*) 10. (*Planc. VI. fig. V.*) I.

Le Tronc cœliaque (*Planc. I. fig. I.* 69. (*Planc. II. fig. II.*) Sa Coupe. *b*.

La Mesenterique supérieure (*Planc. I. fig. I.*) 73 (*Planche II. fig. II.*) c.

La Mesenterique inf. (*Planc. I. fig. I.*) 74. (*Planc. II. fig. II.*) *o*.

Les Reinales & Capsulaires. (*Planc. I. fig. I.*). 75 (*Planc. II. fig II.*) *h* sur le rein droit. (*Planc. I. fig.* I.) 56 iu, le gauche, &c. 57 & 58.

Les Spermatiqnes (*Planc.* I. *fig.* I.) 76. (*Planc.* II. *fig.* II.) m. n. (*Planc.* III. *fig.* I.) 14.

LES ILLIAQUES COMMUNES (*Planc.* I. *fig.* I.) 77. (*Planc.* III. *fig.* I.) 22 les internes (*Planc.* VI. *fig.* V) K.L.

Les Iliaques externes (*Planc.* I. *fig.* I.) 78 (*Planc.* II. *fig.* II.) qq. (*Planc.* VI. *fig.* V.) M.

L'Artere sacrée (*Planc.* II. *fig.* II. *t*.

Les hypogastriques (*Planc.* I. *fig.* I.) 79. (*Planc.* II. *fig.* II.) *r. s. s. Planc.* VI. *fig.* VI.) *M.* (*Planc.* VI. *fig.* V) L. *fig.* VII. *v*. (*Planc.* VIII. *fig.* III.) *m*; celles qui vont joindre le cordon.

L'Obturatrice. (*Planc.* IV. *fig.* II.) c.

L'Honteuse interne (*Planc.* I. *fig.* I.) 83. (*Planc.* II. *fig.* I.) *H.* (*Planc.* III. *fig.* I.) 26.

Les Epigastriques. (*Planc.* VII. *fig.* I.) *l*.

LES CRURALES. (*Planc.* I. *fig.* I.) 80. (*Planc.* II. *fig.* I.) 93.

L'Honteuse externe. (*Planc.* I *fig.* I.) 81. (*Plane.* III. *fig.* I.) 26.

La Poplitée (*Planc.* II. *fig.* I.) 94.

La tibiale postérieure ses anastomoses (*Planc.* II. *fig.* I.) 95, 97 (*Planc.* IV. *fig.* I.) 19.

La Tibiale antérieure (*Planc.* II. *fig.* I. 96. (*Planc.* IV, *fig.* I.) 18.

La Peroniere. (*Planc.* II. *fig.* I.) 98. (*Planc.* IV. *fig.* I.) 28.

L'ARTERE PULMONAIRE *Planc.* I. *fig.* I.) 4. (*Planc.* VIII, *fig.* III.) *l. fig. V.* c.

Les Veines.

LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE (*Planc.* I. *fig.* I.) 17. 18. Sa Bifurcation 18 (*Planc.* III. *fig.* I.) 11 (*Planc.* VIII. *fig.* III.) 7. *i*.

Les Sousclavieres, (*Planc.* I. *fig.* I.) 19.

Les Jugulaires. (*Planc.* I. *fig.* I.) Le tronc commun des jugulaires gauches. 20 Le tronc de la droite 21. Celui de la jugulaire interne 22.

Les Vertébrales (*id.*) 23. 24.

La Mammaire externe (*id.*) 25.

Les Thorachiques inf. (*id.* 26.

L'Scapulaire (*id.*) 29.

Les diaphragmatiques. (*id.*) *i*.

Les Mediastines (*id.*) *k*.

Les Mammaires internes (*id.*) *l*.

Les Thimiques (*id.*) *m*.

Les Pericardines (*id.*). *n*.

Les Guturales, ou Tracheales. (*id.*) *o*.

L'AXILAIRE (*Planc.* I. *fig.* I.) 25.

La Céphalique (*id.*) 30. & *fig.* II. (*Planc.* III.) 15.

La Basilique (*id.*) 31 ; & *fig.* II. Son rameau interne, 32 (*Planc.* III.) 16.

La Veine profonde (*id.*) 33, & *fig.* II.

La Mediane céphalique (*id.*) 34 & *fig.* II.

La Mediane basilique (*id.*) 35 & *fig.* II.

Les Rameau internes de l''avant-bras (*id.*) 36.

L'Union des Mèdianes. (*id.*) 37.

La Mediane de Riolan (*id.*) 38, & *fig.* II. (*Planc* III.) 17.

Les Salvateles (*id.*) 39 ; & *fig.* II.

Les Veines pulmonaires (*Planc.* VIII. *fig.* V.) *d*.

LA VEINE CAVE INFÉRIEURE (*Planc.* I. *fig.* I. 45 (*Planc.* II. *fig.* II.) *ii. ll.* (*Planc.* VIII. *fig.* III) *g. fig.* IV. *c. fig.* V. *aa.*

Les Veines hépatiques (*Planc.* I. *fig.* I.) 46.

Les Emulgentes (*fig. I. Planc.* I.) 44 Ses divisions 55 (*Planc.* II. *fig.* II.) *mm. nn.* (*Planc.* III. *fig.* I.) 17 ; les Sureinales 13.

Les Spermatiques (*Planc.* I. *fig.* I.) 59. (*Planc.* II. *fig.* II.) *oo. pp.* (*Planc.* III. *fig.* I.) Leur naissance 7.

LES ILIAQUES COMMUNES. (*Planc.* I. *fig. I.* 60.

Les Iliaques externes antérieures (*id.*) 61 ; endroit d'où partent les Hypogastriques 63 ; leur sortie du bassin (*Planc.* III. *fig.* I. 23.

Les Hypogastriques, ou iliaques internes postérieures. (*Planc.* I. *fig.* I.) 62.

La Sciatique, (*Planc.* II. *fig* I.) 87.

La grosse veine du Penis (*Planc.* I. *fig. I.*) 82.

La Veine ombilicale. (*Planc.* VIII. *fig. V.*) *f*.

LES CRURALES (*Planc.* I. *fig. I.*) 64. endroit d'où partent les Inguinales & les Honteuses 66 (*Planc.* II. *fig.* I.) 86 ; (*Planc.* III. *fig.* I.) 24.

La Saphene (*Planc.* II. *fig.* I.) 67 ; (*Planc.* II. *fig.* I) 84 ; (*Planc.* III. *fig.* I.) 17, 25. *e*.

La Saphene externe (*Planc.* II. *fig.* I.) 88.

La poplitée (*id.*) 89.

La Tibiale antérieure (*id.*) 90.

La Tibiale postérieure (*id.*) 91 ; *la Peroniere* (*id.*) 92.

LA VEINE PORTE (*Planc.* I. *fig.* I.) 47 ; (*Planc.* III.) Coupe 6 ; (*Planc.* VIII. *fig.* IV.) *e*.

Le Conduit veineux (*id.*) *d* ; *fig.* III. *f*.

La petite Mesaraïque (*Planc.* I. *fig.* I.)

La grande Mesaraïque (*id.*) 48 ; l'endroit d'où part la *Veine pilorique* (*id.*) 50.

L'Splenique (*id.*) 51, *la Cistique, la Duodenale* (*id.*)

LES MUSCLES.

Les Muscles de la tête & du col.

Les Occipitaux (*Planc.* I. *fig.* I.) *N.*

Le Crotaphite (*Planc.* VII. *fig.* I.) *l*.

L'Sternomastoïdien (*Planc.* I. *fig.* I. *M.*) (*Planc.* VII. *fig.* I.) *P*.

Le Pterigoïdien externe (*Planc.* VII. *fig.* I.) 1.

Le Pterigoïdien interne (*id.*) 2.

Portion du Digastrique (*id.*) *o*.

Le Milohyoïdien (*id.*) 3.

Le Genihyoïdien (*id.*) 4.

L'Stylohyoïdien (*id.*) 5.

L'Sternohyoïdien (*id.*) 6.

Le Costohyoïdien (*id.*) 7.

Le Genyoglosse (*id.*) 8.

Le Basioglosse (*id.*) 9 ; à côté, *le Keratoglosse & l'Styloglosse.*

Muscles du Corps & des extrémités supérieures.

7. *Coupe de l'Oblique externe* (*Planc.* III. *fig.* I.) *aa.* & *dd.* (*Planc.* V. *fig* I.) coupe L. *M.* (*Planc.* VII. *fig.* I.) *h*.

L'oblique interne (*Planc.* VII. *fig.* I.) *h*.

Le Muscle droit (*id.*) *h*.

Le Piramidal. (*id.*) *l*.

Le grand Dentelé en partie (*Plane.* III. *fig.* I.) S (*Planc* V. *fig.* I.) F.

Le Deltoïde (*Planc.* I. *fig.* I.) A. (*Planc.* III. *fig.* I.) c. (*Planc* V. *fig.* I.) A.

Le Pectoral. (*Planc.* I. *fig.* I.) Coupe B (*Planc.* III. *fig.*) E.

Le grand Dorsal (*Planc.* V. *fig.* I.) B. (*Planc.* III.) *extrémité F.*

L'Scapulaire (*id.*) C.

Le grand rond. (*id.*) D. (*Planc.* III.) G.

Le petit Rond. (*id.*) *a*.

Le sous-Epineux (*id.*) E.

Le grand Anconé. (*id.*) G. (*Planc.* III) I.

L'Anconé externe (*id.*) H.

L'Anconé interne (*Planc.* I. *fig.* I.) E. (*Planc.* III.) L.

Le Brachial (*Planc* I. *fig.* I.) C. (*Planc.* III.) Portion M.

Le Coraco Brachial. (*Planc.* III.) Portion H.

Le Biceps. (*id.*) D. (*Planc.* V.) Portion. K.

Le long Supinateur. (*Planc.* III.) N ; (*Planc.* V.) I.

Le court Supinateur. (*Planc.* I. *fig.* I.) G.

Le Cubital interne. (*id.*) H. (*Planc.* III.) R.

Le Cubital externe (*Planc.* III. O.

Le Radial externe (*id.*) T.

Le Radial interne (*id.*) P.

Le rond Pronateur. (*id.*) Q.

Le quarré Pronateur. (*Planc.* I. *fig.* I.) D.

Le Sublime (*id.*) F.

Le long Palmaire (*Planc* III.) S.

L'Extenseur commun (*id.*) V ; ses tendons c.

Les premiers Extenseurs du pouce (*id.*) X ; les secondes *a*.

Le Thenar (*id.*) *b*.

Muscles des extrémités inférieures.

Le moyen Fessier. (*Planc.* III.) K.

Le grand Fessier. (*Planc.* V.) N ; son extrémité inférieure (*Planc.* III.) I ; (*Planc.* VI. *fig.* I.) A.

Le Fascialata (*id.*) B. Portion (*Planc.* III.) V.

Le Pectineus (*Planc.* III.) L. du côté droit *ff*.

Le Vaste externe (*Planc.* II. *fig.* I.) *n*. (*Planc.* IV. *fig.* I.) H. (*Planc.* VI. *fig.* I.) D. attache (*Planc.* III.) H.

Le vaste interne (*Planc.* II. *fig.* I.) Portion

p. ses Fibres tendineuses. *q.* (*Planc* IV. *fig.* I.) L, X.

Le Triceps (*Planc.* II. *fig.* I.) *o.* (*Planc.* IV. *fig.* I.) M. portion du côté droit. W.

Le Gresle antérieur. (*Planc.* IV. *fig.* I.) K. son attache (*Planc.* III.) *9. 9.* (*Planc.* V.) portion P.

Le Crural (*Planc.* III.) Son attache *e. e.* (*Planc.* IV. *fig.* I.) G.

Le Couturier (*Planc.* III.) attaches supérieures T. (*Planc.* V.) portion P.

Le Gresle interne (*Planc.* II. *fig* I.) *r.* (*Planc.* III.) N. (*Planc.* VI. *fig.* I.) P.

Le Biceps (*Planc.* VI. *fig.* I.) E.

Le demi-Nerveux (*id.*) *o.*

Le demi-Membraneux (*id.*) N.

Le Jartier (*Planc.* VI. *fig.* I.) C.

Les Jumeaux (*Planc.* II. *fig.* I.) Coupe *s.* *Planc.* VI. *fig.* I.) F.

Le Tibial antérieur (*Planc.* IV. *fig.* I.) A.

Le Tibial postérieur (*Planc.* II. *fig.* I.) Attaches *t.*; son Tendon (*Planc.* VI.) F.

Le long Peronier (*id.*) C. (*Planc.* VI. *fig.* I.) I.

Le court Peronier (*Planc.* VI. *fig.* I.) M.

Le moyen Peronier (*id.*) H.

Le long Extenseur commun (*id.*) K. (*Planc.* IV. *fig.* I. D. (*Planc.* VI. *fig.* I.) L.

Le Pedieux, ou court Extenseur (*Planc* IV. *fig.* I.) E.

Le grand Fléchisseur des Orteils (*Planc.* IV. *fig.* I.) *h.* Son Tendon h.

L'Extenseur propre du pouce (*id.*) B.

Le grand Fléchisseur du pouce. (*id.*) son Tendon *i.*

Les Interosseux (*Planc.* II. *fig.* I.) *u.*

Coupe du Tendon d'Achile. G.

LES OS.

Les Os de la Tête.

Le Coronal (*Planc.* I. *fig.* I.) *a.*

Les Parietaux (*id.*) *b.*

L'Apophise Mastoïde (*Planc.* VII. *fig.* I.) *k.*

Le Zigomatique. (*id.*) *d.* son apophise *e.* (*Planc.* VII. *fig.* I.) la Fosse Zigomatique. *c.*

Le Maxilaire fig. g. (*id.*) (*Planc.* VII. *fig.* I.) *a.*

L'Os Unguis (*id.*) *h.*

Les Orbites (*id.*) *i.* La Fente orbitaire k; le trou optique *l.* le Trou orbitraire *m*; le trou sourcilier *n.*

La Mâchoire inférieure (*Planc.* I. *fig.* I.) *o.* la Symphise *p*; la Base du Menton *q*; l'Apophise coronoïde *r*; le Trou mentonier. *x* (*Planc.* VII.) *a.*

Les Dents incisives (*id.*) *t.*

Les Dents canines (*id.*) *v.*

L'Apophise condiloïde (*Planc.* VII.) *e.*

Les Os du Tronc.

L'Sternum (*Planc.* III. *fig.* I.) A; la Fourchette de ces Os *g.* (*Planc.* VII. *fig.* I.) Coupe *c.*

La Clavicule (*Planc.* I, *fig.* I.) Coupe C. (*Planc.* VII. *fig.* I.) *a.*

Les Fausses côtes (*Planc.* VII. *fig.* I.) *c.* le bord de ces côtes *f.*

L'Os pubis (*Planc.* I. *fig.* I.) *a.* (*Planc.* IV. *fig.* III.) D.

L'Os des isles (*Planc.* IV. *fig.* III.) *c.* le bord de la Cavité condiloïde *b.* (*Planc.* I. *fig.* I.) la Crête antérieure *a.* (*Planc.* III.)

L'Os sacrum (*Planc.* IV. *fig.* III.) B.

L'Os ischion (*id.*) E.

Premiere Vertebre des Lombes (*id.*) A.

Les Os des extrémités supérieures.

Les Os du bras, dit humerus (*Planc.* I. *fig.* I.) le Condyle interne *e.* le Condyle externe *f.*

L'Os du Coude (*id.*) sa partie supérieure *h.*

Le Rayon. (*id.*) la tête de cet Os. *g.*

Les Orbiculaires du Carpe (*id.*) *i. r.* la premiere Phalange du pouce.

Les Os des extrémités inférieures.

Le Femur. (*Planc.* I. *fig.* I.) K. la tête de cet Os *l. l. m.* col. m. le grand Trocanter *n.* (*Planc.* II. *fig.* I.) *nn.* le petit Trocanter *oo.*

La Rotule (*Planc.* II. *fig.* I.) *r.* (*Planc.* IV. *fig.* I.) *a.* La partie supérieure du Fémur. (*Planc.* IV. *fig.* III.) F.

Le Tibia (*Planc.* II. *fig.* I.) S. la tête de cet Os. t. la base *u. v.* la Maléole interne *u.* les Tubérosités de la tête du Tibia (*Planc.* IV. *fig.* I.) b. le Corps du Tibia c. sa partie externe d. la Maléole interne *e.*

Le Peroné (*Planc.* II. *fig.* I.) *x.* la tête de cet Os *y.* sa base *z.* la Maleole externe *f.* (*Planc.* IV. *fig.* I.)

Le Calcaneum (*Planc.* II. *fig.* I.) *a.*

L'Astragal. (*id.*) *b.*

L'Os Naviculaire, ou scaphoïde (*id.*) *c.*

Le Cuboïde (*id.*) *d.*

Les trois Cuneïformes a. (*id.*) *e.*

Les Os du Metatarse (*id.*) 1. 2. 3. 4. 5.

LES VISCERES

Les glandes Thiroïdes (*fig.* I. *Planc.* I.) *a.*

La Trachée artère (*id.*) *b.*

Les Poumons (*Planc.* VIII. *fig.* I.) *f.*

Le Sein (*Planc.* III.) *a. b.* l'Areole & le Mammelon *b.* le Sein ouvert & ses Ramifications *c. d. e.*

L'Estomac (*id.*) *j.* la Rate & le Pilore *m.*

Le Duodenum (*id.*) *l.*

Le Pancreas ll. (*id.*)

Portion de la Rate (*id.*) *m*

Le Rectum (*id.*) *q*

Le Foie (*id.*) ses bords *i.* (*Planc.* I. *fig.* I.) le Conduit cistique. *cc. le* Cholidoque *dd.* la Vesicule du fiel. *bb.* (*Planc.* III.) *i.* la Vesicule K.

Le Rein (*Planc.* I. *fig.* I.) *c.* le gauche *e.* l'uretère (*id.*) *d. f.* (*Planc.* II. *fig.* II.) *d. e.* les Uretères *f.* le Rein ouvert *fig.* III. A. B. C. D. la Substance corticale A. le. Intervales des calices B. les Mammelon D. les Bassinets E. le Tronc de l'Uretère F.

Les Glandes Sureinales i. l.

La Vessie (*Planc.* I. *fig.* I.) *h.* l'Ouraque *i.* (*Planc.* II. *fig.* II.) *f.* l'Ouraque cc. (*Planc.* III.) *y.* la Vessie comprimée (*Planc.* V.) *h.* le Meat urinaire (*Planc.* VI. *fig.* II. III. & IV.) L. E. (*id.*) V. G. la Vessie comprimée (*Planc.* VIII. *fig.* I. (*Planc.* VI.) *i.* l'ouverture de la Vessie (*Planc.* II. *fig.* IV.) C. D. le fond intérieur (*id.*) F. ouverture des Uretères (*id.*) G. le col interieur de la vessie (*id.*) H. (*id. fig.* VI.) la vessie B. & les Uretères.

Les Parties de l'Homme.

La Verge. (*Planc.* I, *fig.* I.) *k.* la Verge & le gland *g.* (*Planc.* II. *fig.* II.) coupe de la Verge D. (*Planc.* IV. *fig.* II.) Coupe des Corps caverneux. L. (*id. fig.* IV.) le Corps caverneux O. le Bulbe à découvert P. (*Planc.* II. *fig.* VI.) Q. les Corps caverneux *R.*

Le Canal de l'Uréthre (*Planc.* II. *fig.* IV.) *dd.* son extrêmité Q. le milieu S. le Verumontanum *cc.* les Orifices des Prostates *bb. fig.* VI. S.

Les Testicules (*Planc.* I. *fig.* I.) *m.* les Epididimes *n.* les Vaisseaux déférens *o.* (*Planc.* II. *fig.* VI.) les Vesicules O. M. le Canal déférent L. *fig.* II. le Testicule coupé. E. E. le Testicule entier *id.* F. F. le Canal déférent. G. G.

Muscles de la Verge & de l'Anus.

Les Erecteurs. N. (*Planc.* IV. *fig.* II.)

Les Accélérateurs a. (*id.*)

Les Transverses b. (*id.*)

Les Protastiques supérieurs. e. (*id.*)

Les Protastiques inférieurs d. (*id.*)

Le Spincter de l'Anus e. (*id.*)

Parties de la Femme.

L'Utérus (*Planc.* III.) *r.* les Ovaires S. & les Trompes, le morceau frangé t. u. les ligamens ronds V. les ligamens larges. X. (*Planc.* IV. *fig.* III.) coupe de la Matrice dilatée G. l'entrée du Vagin. H. (*Planc.* V.) coupe de la Matrice *b.* les Trompes recourbées *f.* les Ovaires *g.* (*Planc.* VI.) *fig.* III.) coupe de la Matrice N. *fig.* V. l'Uterus R. les ligamens ronds P. les Trompes Q. les Ovaires X. les Ligamens larges T. *fig.* VI. les Ligamens larges N. les Ovaires O. (*Planc.* VIII *fig.* II.) la Matrice ouverte *a.* les Ovaires. *b.* les Trompes *c.* les Ligamens ronds *d.* les Ligamens larges *e.*

Le Vagin (*Planc.* VI. *fig.* V.) S. le Mont de Vénus A. le bord des grandes levres D. *fig.* II. & III. le Mont de Venus A. la Fourchette C. l'Anus D. les grandes Lévres E. les Caroncules F. les Nymphes G. le Clitoris P. (*Planc.* VII. *fig.* I.) la Fourchette distendue *i.* (*Planc.* VIII. *fig.* II.) le Vagin ouvert par sa partie postérieure *f.* l'entrée de l'Utérus *g.* les Nymphes *h.* le Clitoris *i.* le Meat Urinaire *k.* les Lacunes *l.*

Le Fœtus.

Le Fœtus (*Planc.* V. *fig.* I.) *d.* dans sa situation naturelle au huitiéme mois, ou environ. le Cordon Ombilical c. (*Planc.* VI. *fig.* II.) le Fœtus culbuté & la tête dans le bassin Q. l'Amnios ouvert *p.* (*Planc.* VII. *fig.* I.) la tête du Fœtus prête à déboucher, qui appuie sur la Fourchette A. *fig.* III. le Placenta A. vu postérieurement *a.* l'Amnios *b.* le Chorion *c.* le Cordon *d.* la Veine ombilicale qui se plonge dans le sinus de la Veine porte *e.*

Voyez pour l'Angéologie du Fœtus, l'explication ci-dessus, où elle est comprise.

Fin de la Table.

ERRATA.

LES *Sousclavieres*, lisez *Soûclavieres*.
Page 2, colonne 2, lign. 11, *Diaphrague*, lisez *Diaphragme*. Lign. 21, *conguis*, lisez *unguis*. Lign. 59, *ficle*, lisez *fiel*.
Pag. 3, col. 2, lign. 34, *ouraques*, lisez *ureteres*. Lign. 52, *a paru tout formé*, lisez *a paru l'embrion de la grosseur d'un gros maron, tout formé*.
Pag. 4, col. 1, lign. 43, *qui produit ordinairement la sousclaviere, &c.* lisez *la soûclaviere produit ordinairement, &c.* Lig. 63, *ainsi de que*, lisez *ainsi que de*. Col. 2, lign. 71, *bifurguent*, lisez *bifurquent*.
Pag. 5, col. 1, lign. 45, *la branche*, lisez *les branches*. Lig. 49, *coraco-brachiale*, lisez *coraco-brachial*. Col. 2, lig. 52, *entre lequel est le quarré pronareur. Elle, &c.* lisez *entre lequel est le quarré pronateur, elle, &c.* Lig. 59, *métacarpion*, lisez *métacarpien*.
Pag. 6, col. 2, lign. 7, *de la veine & porte*, lisez *de la veine porte*. Lign. 39, *ces artères*, lisez *ces branches*. Lign. 55, *aréoles*, lisez *artérioles*.
Pag. 7, col. 1, lign. 63, *tibial*, lisez *tibia*. Col. 2, lign. 34, (95), lisez (91).
Pag. 8, lign. 2, *fig. I. 45*, lisez *17 & 18*..
Pag. 9, lign. 49, (*deux tiers de nature*), lisez (*un tiers de nature*).
Pag. 10, col. 1, lign. 63, (*Planc. II.*), ajoutez *fig. IV.* Lig. 64, *lulaire.*, lisez *celulaire*. Col. 2, ligne 19, *Planche*, ajoutez Q.
Pag. 11, col. 1, lign. 32, *supérieure*, lisez *inférieure*. Col. 2, lig. 70, (*83, fig. id.*), lisez (*83, fig. I. Planc. I.*) Lign. 75, (*M. fig. III. Planc. VI*) lisez (*M. fig. VI. Planc. VI.*)
Pag. 13, col. 1, lign. 3, *le femme*, lisez *la femme*. Lig. 23 (*n. Planche III. fig. &c.*) lisez (*r. fig. 7 6 & 7 de la quatriéme Planc. & 2 de la huitiéme Planc.*) Lign. 36, (*Voyez aussi les Planc. suivantes*), ajoutez *de l'Exposition Anatomique des maux Vénériens.*
Pag. 16, col. 1, lig. 41, *de la onziéme*, lisez *de la deuxiéme*. Lig. 49, *le pedium du*, lisez *le pedieux ou*.
Pag. 20, col. 1, lig. 21, *tire*, lisez *tiré*. Col. 2, lign. 47, retranchez *conduit*.
Pag. 21, col. 1, lig. 2, *reinales*, ajoutez *dont on a déja parlé*. Lig. 2, (*Planc. I. fig. II.*) lisez (*Planc I. fig. I.*) Lign. 26, *fig. II.* lisez *fig. I.* Col. 2, lig. 17, 22, ajoutez *& 23*. Même ligne, *les hypogastriques*, lisez *coupe des hypogastriques*. Lig. 18, *z*, lisez *l*. Lign. 53, (*Planc. I. fig. VII.*) lisez (*Planc. II. fig. VII.*) Lign. 67, (*fig. II. Planc. I.*) lisez (*Planc. II. fig. II.*)

APPROBATIONS.

J'AI lu par ordre de Monseigneur le Chancelier un Ouvrage manuscrit, ayant pour titre : *Dissertations & Tables indicatives & explicatives des Planches d'Anatomie & de Botanique, &c.* par M. D'AGOTY pere, & je crois qu'on peut en permettre l'impression, à Paris, ce 5 Mars 1773. GARDANE.

J'AI lu, par ordre de Monseigneur le Chancelier, l'*Exposition Anatomique des maux Vénériens, &c.* & je crois qu'on peut en permettre l'impression, à Paris, ce 11 Septembre 1773. MARIN.

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra ; SALUT. Notre amé A. E. GAUTIER, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au Public un *Cours d'Anatomie, Chirurgie, Botanique & d'Histoire naturelle, en Planches, gravées en couleur, de sa composition*, s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de privilége pour ce nécessaires. A ces causes, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, de le faire vendre & débiter par-tout notre Royaume pendant le temps de six années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes. Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires, & autres personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance ; comme aussi d'imprimer, ou faire imprimer, vendre, faire vendre & débiter, ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucuns extraits, sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts ; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; & que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres ; que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, à peine de déchéance de la présente Permission, qu'avant de l'exposer en vente, le manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier, Garde des Sceaux de France, le Sieur DE MAUPEOU ; qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle dudit Sieur DE MAUPEOU ; le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant ou ses ayans cause, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons qu'à la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, foi soit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous Actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires ; CAR tel est notre plaisir. Donné à Paris le vingt-sixiéme jour du mois de Mars, l'an de grace mil sept cent soixante & douze, & de notre Regne le cinquante-septiéme. Par le Roi en son Conseil. LE BEGUE.

Registré sur le Registre XVIII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N° 2019, fol. 668, conformément au Réglement de 1723. *qui fait défenses Art.* 48, *à toutes personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter, faire afficher aucuns livres pour les vendre en leurs noms, soit qu'ils s'en disent les Auteurs ou autrement, & à la charge de fournir à la susdite Chambre huit Exemplaires prescrits par l'article* 108, *du même Réglement. A Paris, ce* 11 *Avril* 1772. J. HERISSANT, *Syndic.*

OPÉRATION
DE LA SYMPHISE
DANS LES ACCOUCHEMENS IMPOSSIBLES,
AVEC L'ANATOMIE DES PARTIES EXPOSÉES DANS CETTE OPÉRATION, ET QU'IL EST ESSENTIEL DE MÉNAGER,

Par M. GAUTIER DAGOTY, *Anatomiste Pensionné du Roi.*

LA coupe de la Symphise, découverte par M. Sigault, a trouvé des Antagonistes. Quelques habiles Artistes l'ont combattue; mais ce qui a été dit n'a pas détourné la confiance que l'on a dans cette Opération, qui sera de plus en plus perfectionnée, & mise au rang des secours les plus essentiels de la Chirurgie.

Quelques Chirurgiens, & sur-tout M. Lhéritier, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu, n'approuvent pas cette Opération.

M. Lhéritier dit que *le but qu'il se propose en la désapprouvant est d'être utile au Public.* Il soutient qu'elle est inutile & même dangereuse. Avant de prouver ces deux assertions il combat celles de M. *Pr.*, qui a fait paroître plusieurs écrits en faveur de cette heureuse découverte; & pour remplir son dessein, voici de quelle façon il s'y prend.

M. Pr., dit M. Lhéritier, *soutient que toutes les fois qu'aux termes de l'accouchement l'enfant ne peut franchir les voies naturelles, l'Art ne présente que deux moyens, savoir, de massacrer l'enfant de sang-froid, ou de recourir à l'Opération Césarienne, & que le nom seul de cette opération fait frissonner l'humanité.*

« Lorsque l'enfant ne peut franchir les voies naturelles, » dit M. Lhéritier, on ne le massacre point de sang-froid. » On ne porte, & on ne doit porter d'instrument tranchant » sur le corps des enfans pour les extraire, que quand on » est certain de leur mort ». Et comment est-on certain de leur mort pendant le travail? « Avant leur mort, continue » M. Lhéritier, on a recours à l'Opération Césarienne, qui » n'est ni barbare ni meurtriere, & dont l'exécution n'est » pas si difficile ni le succès si rare ».

M. Lhéritier trouve que cette Opération n'est pas difficile: 1°. il ne l'a jamais pratiquée; 2°. il trouve qu'elle n'est pas barbare. Que peut-on de plus cruel & de plus dangereux que d'ouvrir les flancs d'une femme & le corps de la matrice! Il avoue lui-même que de cinq Opérations Césariennes pratiquées dans Paris dans l'espace de cinq à six ans, quatre meres sont mortes; & il ne nous nomme pas la cinquieme, qui est échappée selon lui. Voilà cinq différentes opérations de la coupe de la Symphise qu'on nous cite, & desquelles on nous nomme les personnes; cependant il n'y a eu qu'une seule femme de morte au bout de plusieurs jours après l'opération. Cela seul prouve au contraire l'utilité de la nouvelle opération. La preuve est simple, je le répete: Quatre de mortes par l'Opération Césarienne sur cinq, & quatre de vivantes par la coupe de la Symphise sur le même nombre, c'est-à-dire, une seule de morte.

M. Lhéritier dit encore: *M. Pr. ajoute que l'Auteur ayant conçu le projet de la division de la Symphise, qui est une partie presque morte, pensa que cela procureroit un écartement d'une grande ressource; qu'il n'a point été trompé, & qu'il a obtenu au moyen de cette section un écartement de deux pouces & demi, & que l'opération & l'accouchement n'ont duré que quatre minutes & demie.* Pour détruire ce fait de l'écartement de la Symphise, qui est prouvé par l'accouchement naturel d'un enfant vivant de la femme Souchot, qui n'avoit accouché auparavant pendant quatre fois que par le secours des instrumens avec lesquels on avoit mis les enfans en pieces pour les tirer à mesure par morceaux, il dit: « J'ai répété un grand nom» bre de fois cette expérience en présence de personnes éclai» rées, sur des femmes mortes en couche ou peu de temps » après; je n'ai jamais obtenu qu'un écartement de six à dix» huit lignes, & le diametre antérieur du détroit supérieur » n'étoit augmenté par cette section que d'une à deux lignes; » le traversal ne l'étoit que de six à douze. On ne pourra » pas me reprocher que la différence de nos résultats pro» vienne de ce que nos expériences ont été faites sur des » cadavres: *on sait que l'action vitale ne peut produire dans ce » cas aucune différence* ».

Une augmentation du diametre antérieur du détroit supérieur de deux lignes, & le traversal d'un pouce, seroient capables de faciliter un accouchement où la tête de l'enfant seroit engagée dans le détroit. Cela n'est pas difficile à comprendre: un pouce d'augmenté dans l'un de ces diametres peut suffire; la tête de l'enfant étant dans sa coupe transversale composée de deux diametres. Un pouce feroit beaucoup pour le passage du grand diametre. Mais M. Lhéritier ne raisonne pas, lorsqu'il compare des os du bassin, par la coupe de la Symphise sur des cadavres, avec celui qui s'opere sur le sujet vivant dans le travail de la mere, & lorsque toutes les parties sont plus flexibles, plus élastiques & plus en action. Ainsi on peut conclure de ces réflexions que le raisonnement de M. Lhéritier est faux, & que la découverte de M. Sigault est digne de tous les honneurs qu'elle a reçus de la Faculté de Médecine, & qu'elle recevra un jour de l'École de Chirurgie, lorsqu'elle sera bien connue.

Cette opération n'est pas si douloureuse que l'on peut s'imaginer: elle est facile & presque sûre entre les mains d'un Accoucheur bon Anatomiste. Je ne puis mieux en démontrer l'utilité, qu'en donnant ici le rapport de la Faculté.

Rapport de la Faculté de Médecine.

« La femme Souchot s'est présentée le 3 Décembre à la Faculté, accompagnée de son mari & de son fils. Elle a monté seule environ une vingtaine de marches pour se rendre à la salle d'assemblée. Là elle a marché en présence de la Faculté, a fait tous les mouvemens qu'on a paru exiger d'elle, & satisfait à toutes les questions qu'une curiosité naturelle & éclairée pouvoit desirer. L'enfant a été mis sur le bureau de l'Assemblée, & a été environné de tous les Médecins, qui l'ont accueilli comme un enfant bien précieux aux Arts.

M. *Sigault* a lu ensuite son Mémoire, dans lequel il a exposé les raisons qui l'ont déterminé à faire l'Opération de la Symphise sur la femme Souchot; 2°. ses procédés pour faire l'Opération, & enfin le résultat de cette Opération.

Ce Mémoire, écrit avec beaucoup de chaleur, a été fort applaudi. MM. *Grandelas* & *Descemet* ont ensuite fait leurs rapports, desquels il résulte que la femme Souchot a subi l'Opération de la section de la Symphise, que son enfant est venu au monde en parfaite santé, que la mere est parfaitement guérie, qu'elle marche librement, fait tous les mouvemens possibles qu'elle faisoit auparavant.

Ce rapport, ainsi que le discours de M. *Sigault*, & encore plus la présence de la femme Souchot & de son fils; la péroraison de M. *Sigault*, par laquelle il supplioit la Faculté, & par elle toutes les ames généreuses & sensibles, de contribuer au sort de la mere & de l'enfant (seule récompense qu'il desiroit de ses travaux); sa modestie, sa sensibilité lui ont attiré les plus grands éloges.

La Faculté n'étant pas alors réunie en Corps, on indiqua une Assemblée générale le 6 Décembre, dans laquelle la Faculté a arrêté qu'il seroit rendu un décret dans les termes

les plus honorables pour M. *Sigault*; qu'il feroit frappé des médailles, fur l'exergue defquelles on fixeroit l'époque de cette découverte, & l'Opération du premier Octobre 1777; que la Faculté feroit une penfion à la femme Souchot de 300 liv., & que le Mémoire de cette Opération feroit répandu avec la plus grande profufion aux Grands du Royaume & aux principaux Citoyens, &c.

C'eft ici un fait irrévocable qui fait honneur au Corps de MM. les Médecins. Il démontre leur zele pour le bien public.

La femme Souchot n'a éprouvé que trois efpeces d'accidens: favoir, une douleur à la cuiffe, un dépôt laiteux, & un écoulement involontaire des urines. Les deux premiers font abfolument étrangers à l'Opération: le troifieme feul paroît en dépendre. On peut voir ici de combien le col de la veffie eft éloigné de la Symphife des os pubis.

MM. les Commiffaires obfervent que cette incontinence eft très-ordinaire dans les accouchemens laborieux, & qu'il n'eft pas étonnant qu'elle ait eu lieu dans celui-ci, où une partie des attaches de la veffie & fon col ont été fort affoiblis ou endommagés; mais qu'elle diminue tous les jours, & qu'elle ceffera vraifemblablement, lorfque les parties léfées auront repris leur reffort & leur réunion.

MM. les Commiffaires concluent que l'Opération de M. Sigault eft fans danger pour la vie des malades; que la féparation des os pubis n'entraîne aucun accident, & n'eft pas très-douloureufe, au rapport de la femme Souchot; que cette femme eft parfaitement guérie, puifqu'elle marche feule & fans bandage; que l'Opération en elle-même n'eft pas difficile à faire, & qu'elle eft préférable à l'Opération Céfarienne dans bien des circonftances, & fur-tout quand l'enfant peut fortir par les voies naturelles.

M. *Retz*, Docteur en Médecine de la Faculté de Douay, & le S[r] *Lefcarde* fils, Maître en Chirurgie, ont fait l'Opération de la fection de la Symphife des os pubis fur une perfonne qui fe trouvoit en danger de perdre la vie par l'impoffibilité d'accoucher. Par ce moyen ils ont procuré le baptême à l'enfant, qui étoit prêt à périr dans le travail, & fauvé la mere de la mort que les accidens avoient fait juger inévitable fans ce fecours. Cette Opération n'a été fuivie d'abord d'aucun accident. L'Accouchée l'a trouvée peu douloureufe; mais elle eft morte comme toute femme peut mourir à la fuite de couches, après un travail long & laborieux. En effet, dans le Mémoire qu'ont donné MM. *Retz* & *Lefcarde*, ils difent: « Nous n'attribuons pas à cette Opération la mort » de ces deux malheureux individus, mais aux tourmens » inouis qu'a foufferts la femme deux jours avant l'Opéra- » tion ». Cet accident eft le point d'appui fur lequel portent les Critiques de cette Opération. M. Louis, Secrétaire perpétuel de l'Académie de Chirurgie, a fait voir dans la Séance publique de la rentrée de Pâques de l'année 1777, fur des baffins décharnés, l'inutilité de cette Opération, comme fi la nature feche & morte, dénuée du travail de la mere & de l'enfant, pouvoit être encore flexible & élaftique.

Mais M. *Gambon*, Chirurgien à Mons, a écrit au Frere Cofme, le 27 Mars 1778, que la femme fur laquelle il a opéré la fection de la Symphife, après trois jours de travail pénible, a accouché heureufement; que la coupe a procuré l'écartement defiré, fans lequel il étoit impoffible de mettre l'enfant au monde. La femme opérée n'a reffenti aucune efpèce d'accidens. Il y a huit jours qu'elle fe tient affife fur fon lit, difoit M. *Gambon* dans fa lettre, & qu'elle me tourmente de fe lever. Il a écrit enfuite le 2 Mai fuivant: J'ai enlevé aujourd'hui le bandage & l'appareil de la malade; tout eft bien cicatrifé. Elle marche comme à l'ordinaire, fans plus d'accidens que fi elle n'eût jamais été opérée.

M. *Nagel*, Chirurgien-Accoucheur, attaché au Prince Evêque de Spire, a accouché, au commencement d'Avril 1778, la nommée Anne-Marie Schenidriune, âgée de 32 ans, & en travail depuis trois jours. Ayant reconnu par les recherches néceffaires que la furface interne de l'os facrum portoit une excroiffance affreufe contre nature, qui rétréciffoit le diametre du baffin au point de rendre toute manœuvre inutile & l'accouchement impoffible; il fit, du confentement de la malade & de fes parens, en préfence de M. *Beirnftier*, Médecin, & de M. *Albert*, Chirurgien, l'Opération de la fection de la Symphife avec un tel fuccès, qu'en moins d'un quart d'heure, non-feulement elle accoucha facilement d'un enfant vivant, mais que jufqu'au 8 fuivant elle n'avoit éprouvé aucun autre accident que ceux qui fuivent ordinairement un accouchement long & laborieux.

Je crois que ces exemples fuffifent pour autorifer cette Opération, & combler d'honneur & de gloire celui qui l'a imaginée.

Je joins ici, à la relation de tout ce qui eft arrivé au fujet de cette Opération, la Planche en couleur gravée d'après mes diffections, pour fervir dans la pratique, contenter les Amateurs, & encourager les perfonnes du fexe qui fe trouveront dans le cas d'y avoir recours pour fauver leur vie & celle de leur fruit.

PLANCHE I[ere].

Elle repréfente la coupe de la Symphife, pour faciliter les accouchemens impoffibles, dans lefquels on a pratiqué jufqu'à préfent l'opération céfarienne.

FIGURE I[ere].

Le bas-ventre difféqué, & l'os pubis découvert, réduits au tiers de nature.

a. Coupe des chairs de la cuiffe, & les cuiffes écartées. *b.* L'os pubis découvert. *c.* La branche de l'os ifchion. *d.* La fymphife dans fon état naturel. *e.* Le mufcle grand oblique. *f.* L'oblique interne. *g.* Sa gaîne. *h.* Le mufcle droit. *i.* Le triangulaire du bas-ventre. *k.* La ligne blanche. *l.* Les ligamens des mufcles droits du bas-ventre. *m.* La tête de l'enfant au paffage, arrêtée par les os du baffin. *n.* Le clitoris. *o.* Ses mufcles. *p.* Les nymphes, les grandes levres étant emportees. *q.* Coupe des ligamens ronds. *r.* troncs des nerfs & des vaiffeaux des cuiffes qui fortent du bas ventre. *f.* Portion du triceps. *t.* Extrémité de l'iliaque.

FIGURE II.

L'opération faite de la coupe de la fymphife, réduite à demi-nature.

b. Les os pubis féparés. *c.* L'os ifchion. *d.* La fymphife coupée. *e.* La tubérofité de l'ifchion. *f.* Les os des cuiffes dépouillés. *g.* Les os du baffin à nud. *h.* La veffie de l'urine & fon col. *j.* L'ouraque. *i.* Les ureteres. *l.* La matrice. *m.* Le vagin dilaté. *n.* Les trompes d'Euftache. *o.* Les ovaires. *p.* Les ligamens ronds. *q.* Les ligamens larges. *r.* Le ligament qui tient au rectum. *f.* La tête de l'enfant.

FIGURE III.

L'os pubis de grandeur naturelle dépouillé, avec une portion du vagin.

a. La fymphife. *b.* Les os pubis. *c.* Coupe des branches de l'ifchion. *d.* Le clitoris. *e.* Le corps du clitoris & fon prépuce. *f.* Les branches du clitoris. *g.* Les nymphes. *h.* La foffe naviculaire, la fourchette & les caroncules. *i.* Les rides du vagin. *k.* Coupe des grandes levres. *l.* Le périné. *m.* L'anus.

Cette Planche fe diftribue féparément du Cours d'Accouchement *& de l'*Anatomie des Parties de la Génération de l'Homme & de la Femme, *& fe vend chez* DEMONVILLE, *Imprimeur-Libraire, rue Saint-Severin.* Le prix eft de 6 liv. *Avec le* Cours d'Accouchement, *&c.* 24 liv.
On donnera dans quelque temps une II[e] Planche, qui repréfentera l'opération faite fur un fujet vivant.


Pl. II.
fig. 3
fig. 1.

OPÉRATION
DE LA SYMPHISE,

PAR M. GAUTIER DAGOTY, Anantomiste Pensionné du Roi.

DEUXIÉME PLANCHE.

DESCRIPTION de l'Expérience faite par M. *Dagoty*, sur le Bassin d'une femme bien conformée, de cinq pieds de hauteur, pour démontrer l'écartement des os pubis dans cette Opération, & les dimensions des diamétres du détroit supérieur & inférieur, avant & après l'opération, &c.

BASSIN; grand diamètre, *quatre pouces six lig.* petit diamètre, *quatre pouces trois lig.*

Ecartement produit par la coupe de la Symphise des os pubis: *deux pouces six lignes.*

CARTILAGES de l'os sacrum joints aux os des iles; Epaisseur, *deux lig. & demie*: dans les femmes mortes en couches, ces Cartilages sont plus épais & plus humectés.

Ecartement des Cartilages; sur le devant, après la coupe de la Symphise, *quatre lig. & demie*, & par conséquent élargis de *deux lig.* de plus; dans leur milieu étendus d'une ligne de plus, & dans leur partie postérieure de *demi-lig.* de plus.

LIGAMENS *sacro-illiaques*; leur étendue, *2 pouces*, depuis l'apophyse transversale de la derniere vertebre du dos, & depuis l'os sacrum, jusqu'à leur origine sous le rebord de l'os des iles: après l'Opération, allongés de *3 l.*

LES nouvelles découvertes & les plus utiles, ne sont jamais généralement approuvées; elles trouvent toujours des Contradicteurs. La circulation du sang, par *Cesalpin*, fut d'abord mise au rang des visions du premier ordre; elle fait aujourd'hui le fondement de la Physiologie.

Il en sera de même de l'Opération de la Symphise dans les accouchemens impossibles; on la combat, aujourd'hui les esprits sont suspendus, on ne sçait à quoi s'en tenir. Mais enfin son utilité une fois reconnue changera son sort; elle sera universellement adoptée. c'est ce que l'on peut prédire avec une sorte de certitude. Nous allons en détailler les raisons, auxquelles nous ajoutons une nouvelle Planche, où il est question des parties internes du Bassin, sur lesquelles tombent toutes les critiques des Auteurs opposés à cette découverte.

M. *Jumelin*, Docteur en Médecine, a donné dans le Journal de M. l'Abbé Rozier, *le Précis historique de cette Opération*: il met dans son discours beaucoup d'Algébre, ce qui n'est pas à la portée de tout le monde; nous suivons ici ce qu'il dit de bon; nous y ajouterons nos remarques, pour concourir à la pratique de cette découverte, qui ne tend, comme nous disons, qu'à sauver la vie de la mere & de l'enfant dans le cas de mauvaise conformation.

La coupe de la Symphise, dans son écartement, agrandit les diamètres du détroit supérieur du Bassin, comme j'ai démontré, & facilite le passage de la tête de l'enfant sans nuire, par l'écartement qu'il se fait alors sans violence, aux ligamens ni aux cartilages qui unissent les os des iles avec l'os sacrum; car, je le répéte, c'est sur la rupture de ces ligamens & le déchirement des cartilages prétendus, que roule tout ce que l'on peut dire contre cette Opération.

L'expérience prouve assez que l'écartement des os pubis peut se faire sans endommager le corps de la vessie; que l'on peut la détacher sans danger. D'une autre part, que le clitoris soit coupé, que les branches soient déchirées, cela peut être sans porter aucun préjudice à la vie ni à la santé de la mere, ni à la réunion des os pubis après l'Opération.

On peut voir dans la Planche précédente l'écartement de ces os & l'état du clitoris dans cette Opération. Il est même possible que les branches du clitoris se déchirent, & qu'elles ne soient pas capables de supporter un allongement assez considérable sans lésion; mais pour peu que l'on connoisse la Nature & l'usage de ces parties, on conviendra que leur suppression, ou leur rupture, n'a rien de commun avec la vie & la santé des meres, comme nous venons de dire: de même que la suppression des parties qui caractérisent les Eunuques, n'empêche pas ceux-ci de digérer, de se mouvoir, de croître & de faire toutes les fonctions animales, hors celles de la génération. Bien mieux, la suppression du clitoris n'empêcheroit pas les femmes de concevoir: on ait que cette partie de leur corps est seulement propre à cesrtaines sensations; qu'il s'allonge quelquefois, mais rarement; qu'il devient monstrueux dans les Hermaphrodites, & a certaine roideur: mais aussi il n'en découle aucune liqueur; il est imperforé; il ne communique, ni avec l'uterus, ni avec les ovaires, & par conséquent, il n'a aucun usage, & ressemble aux sourcils & à la barbe, il ne sert qu'à la décoration des parties.

On peut juger de la facilité de la coupe dont il est question, en faisant attention au rapport de M. *Sigault*, que voici: » J'ai incisé, dit-il, la peau & la graisse un peu au-» dessus du pubis, jusqu'à la commissure des grandes lévres: » la Symphise se trouvant à découvert, j'ai pénétré les » muscles piramidaux & la ligne blanche, & j'ai introduit » par cette ouverture, l'index de la main gauche, le long » de la partie interne de la Symphise. J'ai continué la sec-» tion du ligament & du cartilage, qui se trouvent très-» épais au dernier terme de la grossesse, &c. » L'Opération jusques-là, comme l'on voit, n'est pas difficile, pour peu que l'on soit Anatomiste: mais elle a ses difficultés; il faut ensuite ménager le corps de la vessie & son meat-urinaire: le doigt & le scapelle, ou le bistouri, doivent être bien conduits, éviter les touches de l'instrument sur ces parties; ce qu'un bon Artiste fait, & auquel on peut se rapporter: ainsi, comme on a déja observé, il n'est aucun danger de cette part, dans l'Opération, pour la mere, ni pour l'enfant.

La douleur que doit ressentir la mere, doit être infiniment moins sensible que dans l'Opération Césarienne, où l'on tranche la peau, les trois muscles du bas ventre posés l'un sur l'autre, & le péritoine; & qui plus est, la douleur doit être extrême dans la coupe du corps de la matrice, pour découvrir l'enfant & l'arracher de l'uterus avec son placenta, par une ouverture de cinq ou six pouces, de laquelle coulent des ruisseaux intarissables de sang. Au contraire, dans la coupe de la ligne blanche & de quelques filets des muscles piramidaux, pour passer le doigt sous la Symphise, & préserver de l'instrument les parties voisines, on ne détruit que quelques petits vaisseaux capilaires qui tarissent facilement. La réunion dont nous parlons a lieu ensuite avec la même facilité; ce ne sont que des cartilages séparés à rapprocher qui se colent aisément, & des peaux à réunir; mais peut-on réunir des muscles opposés dans leurs directions, un péritoine qui s'écarte des muscles, & le corps d'une matrice tendue abandonnée à son hémorragie? Tout cela peut-il être fait tout à la fois? Cela est impossible. La femme perd tout son sang & doit périr, même avant l'appareil.

On peut mettre au nombre des miracles les Opérations Césariennes qui ont réussi sans la mort de la femme opérée.

Il faudroit, pour le croire, que le procès verbal de telles Opérations fût fait en présence des Artistes, assistés d'autres personnes; car il ne suffiroit pas que les Artistes seuls disent avoir réussi, quoiqu'ils soient dignes de foi, certainement: mais comme de plusieurs femmes opérées, on en cite trop peu d'échappées, il faudroit du moins avoir une pleine certitude de celles qui ont survécu à l'Opération Césarienne: on peut dire en attendant qu'il n'y en a peut-être pas eu une seule qui ait survécu à cette Opération. M. l'*Héritier* dit bien en avoir vu une vivante, de cinq qui ont été opérées dans Paris, dans l'espace de cinq ou six ans; est-il dans le cas de prouver ce fait, & de nous montrer le procès-verbal dans la forme requise, tel que

nous le demandons, de l'Opération ? Nous a-t'il dit le nom, & surnom & le domicile de la personne qui a produit ce le phénomène, & celui de la femme opérée ? Non : jusqu'à présent nous ignorons tout ceci. Mais M. *Sigault* a montré cette femme à la Faculté de Médecine, on l'a vue opérée ; on a suivi les suites de cette Opération ; non-seulement on n'ignore rien de toutes ces choses, mais encore on sait que cette femme a trois pieds huit pouces de haut ; les cuisses & les jambes arquées & le petit diamètre du bassin de 2 pouces & demi, suivant le rapport des plus habiles Artistes. (M. Jumelin donne la façon de mesurer sur une femme vivante le diamètre du bassin).

Il est actuellement question de venir au fait, & de répondre à ceux qui prétendent que l'Opération de la coupe de la Symphise *est dangereuse*, parce qu'elle peut occasionner le déchirement des ligamens intérieurs du Bassin, &c. Voici ce que dit à ce sujet M. *Etienne*, ancien Démonstrateur d'Anatomie à l'Hôpital Royal & Militaire de Metz, savoir : » que cette Opération est dangereuse : qu'il observe » qu'alors on déchire les ligamens, ainsi que le tissu cellu- » laire qui unit la vessie aux os pubis ; que le clitoris lui- » même est déchiré, si le fer a respecté ses deux jambes ; » que l'écartement devenant considérable, les ligamens » *sacro-iliaques* se rompent ainsi que le périoste : accident, » ajoute-t'il, d'où doit s'ensuivre une supuration abondante, » qui, gagnant de proche en proche, infectera le bassin, » & conduira le malade à l'épuisement & à la mort.

Le tissu cellulaire qui unit la vessie aux os pubis, peut être écarté dans l'Opération de M. *Sigault*, comme nous venons de faire appercevoir, sans aucun danger ; & le clitoris être aussi déchiré sans aucune sorte d'inconvénient : ainsi ces difficultés sont écartées, & l'expérience en a prouvé la vérité dans les femmes qui ont été opérées. A l'égard du déchirement des ligamens *sacro-iliaques*, lesquels nous représentons ici pour démontrer notre raisonnement, nous nous appuyons de l'expérience; ce qui est encore prouvé par les 4 femmes qui ont souffert la coupe de la Symphise des os pubis, qui ont accouché heureusement, & qui sont encore en vie ; elles prouvent que ces prétendus dangers n'ont pas eu lieu. Mais nous ajouterons à tout cela, qu'il n'est pas possible qu'il y ait des ruptures. Dans la femme d'Arras que l'on a ouverte, quatre jours après l'opération dont il s'agit, on n'a point apperçu qu'il y eût aucun déchirement dans les cartilages qui unissent les os des iles à l'os sacrum, ni dans les ligamens *sacro-iliaques*, & par conséquent aucune sorte de supuration ; voilà le fait.

On a observé que la tête d'un enfant qui se présente au passage, agit comme un coin qui tendroit à ouvrir le bassin lorsque le détroit n'est pas assez large : l'effort de la tête de l'enfant est quelquefois si grand, dans un bassin mal conformé, que les cartilages des trois Symphises se prêtent & les ligamens qui les avoisinent & qui les couvrent s'écartent considérablement. On a observé qu'en devant, cet allongement avoit été quelquefois porté à 8 ou 10 lignes sans aucune rupture. Si telle chose arrive quand le mouvement est distribué sur les trois Symphises, il est certain que si on ouvre celle du pubis, il faudra nécessairement que les cartilages & les ligamens *sacro-iliaques* prêtent; mais il n'est pas dit qu'ils soient forcés de rompre, n'ayant que quelques lignes de tension à supporter, puisqu'on a observé : » que les ligamens qui unissent les » os du bassin, sont abreuvés de sérosités, au point » de se gonfler & de se ramollir considérablement. Ne voit-on pas ces Baladins se pencher en arriere, & prendre avec leur bouche une piéce de monnoie posée à leur talon? Quel écartement ne se fait-il pas alors des ligamens, des cartilages, des vertebres, des lombes ? &c.

Plusieurs Chirurgiens disent aujourd'hui que l'Opération dont il s'agit *est inutile* ; que lorsqu'une femme est mal conformée, & que l'os sacrum avance trop dans le bassin, l'écartement des os pubis ne sauroit agrandir le petit diamètre ; & qu'il faut toujours dans ce cas avoir recours à l'Opération Césarienne pour sauver l'enfant. »

Je réponds que l'Opération de la Symphise est toujours nécessaire, parce que l'on ne peut pas juger de la difformité de l'os sacrum, de la forme du détroit, de l'étendue de ses diamètres, &c. Si, malgré cela, le passage du détroit n'est pas encore assez ouvert, il faut alors en venir à l'Opération Césarienne, j'en conviens, parce que la mere est, dans ce cas, condamnée à la mort, & qu'il faut sauver l'enfant : si au contraire on veut sauver la mere & sacrifier l'enfant, le bassin étant toujours plus ouvert, on peut arracher l'enfant par morceaux, en faisant servir avec plus de facilité les instrumens déja inventés pour cela.

PLANCHE II.

FIGURE Iere.

Le Bassin avec ses ligamens, vu en face, & dépouillé de ses muscles.

a. Les *os des iles*. *b.* La crête de ces os. *c.* Le coude postérieur d'où part le ligament sacro-iliaque. *d.* L'épine antérieure. *e.* L'*os pubis*. *f.* Le corps de l'*os ischion*. *g.* La tubérosité de cet os. *h.* La branche de l'ischion. *i.* La cavité cotiloïde. *e, e, f, g.* Le trou ovalaire.

k. L'*os sacrum*. *l.* Les apophises articulaires de l'os sacrum. *k, l.* La base de l'os sacrum. *m, n, o.* Les trous antérieurs de l'os sacrum par où passent les nerfs qui vont former le nerf sciatique. *o.* Le coccix.

p. Le corps de la derniere vertebre des lombes. *q.* Son apophise transverse.

r. Le *cartilage* qui unit la derniere vertebre des lombes avec l'os sacrum. *s.* Les *cartilages* qui unissent l'os sacrum à l'os des iles. *t.* le *cartilage* ou Symphise qui unit les os pubis.

u. Le *ligament sacro-iliaque*, ou ligament antérieur, inférieur. *v.* Le petit ligament qui attache l'apophise transverse de la derniere vertebre avec l'os sacrum, auquel s'unit le précédent, qui se porte à cette apophise, & à celle de la premiere vertebre de l'os sacrum. *x.* Le ligament *ischiatique interne*, dont les filets se couvergent pour se porter à l'épine ou apophise épineuse du corps de l'ischion. *y.* Extrémité du *grand ligament ischiatique*, ou sacro-ischiatique externe, & la petite ouverture sciatique inférieure. *w.* La grande ouverture sciatique supérieure.

FIGURE II.

Renversée & couchée sur l'os sacrum pour appercevoir les diamètres du détroit supérieur.

a. La derniere vertebre du dos. *b.* L'os sacrum vu en racourci. *c. d.* Les os des iles. *e.* L'os pubis. *f.* L'os ischion. *e, e, d, d.* Le détroit supérieur. *g.* Le coccix. *g, h, h, f.* Le détroit inférieur. *i.* La Symphise des os pubis. *k.* Celle de l'os sacrum & des os des iles. *h.* L'extrémité inférieure du grand ligament sacro-ischiatique, ou *sacro ischiatique*. *l.* Le petit ligament sacro-ischiatique. *m.* Le ligament sacro-iliaque antérieur. *n.* Filets ligamenteux, ou ligament de l'apophise transverse des lombes avec l'os sacrum. *o.* Ouverture sciatique superieure. *p.* Petite ouverture sciatique inférieure.

FIGURE III.

La même Figure que la précédente, vue après la coupe, & l'écartement des os pubis. Ces Figures sont réduites à demi-nature.

2. p. 6. l. ; écartement des pubis. *r, r.* 4. l. & demi ; écartement de la Symphise de l'os sacrum avec l'os ischion. *s t.* Le ligament sacro-iliaque, allongé de 3 lignes.

FIGURE IV.

Le Bassin renversé pour voir le détroit inférieur.

a. La tête de l'Enfant au passage, sa face tournée vers l'os pubis. *b.* La Symphise coupée des os pubis. *c.* Les os ischion. *d.* L'extrémité de l'os sacrum & le coccix. *e.*

FIGURE V.

L'Enfant sorti du détroit supérieur & inférieur par le moyen de la coupe de la Symphise des os pubis.

Cette PLANCHE *se distribue, comme la précédente, chez l'*AUTEUR, *rue Saint Honoré, vis-à-vis l'Oratoire; & chez* VALLEYRE *l'aîné, rue de la vieille-Bouclerie. Prix 6 liv. comme la premiere.*


Coupe de la Simphise II. planche
fig.3.
fig.2
fig. 1.
fig. 4